

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**ČASTÁ HOSPITALIZACE DÍTĚTE A JEJÍ VLIV NA JEHO POTŘEBU
BEZPEČÍ A JISTOTY
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce:
Mgr. Dita Nováková, DiS., R.N.

2007

Autor:
Adéla Treppeschová

Abstract

The need is the manifestation of absence, lack of something or infringement of internal balance and influence the individual to the behaviour that should again create the balance. The need of certainty and safety is dominant need especially for small children. It is need to avoid jeopardy and danger and express oneself by the general human tendency to eliminate the anxiety and it is possible to meet the needs by reliable and sure interpersonal relationship. The feel of certainty and safety enables obtaining of confidence, life worth, reliability, independency, orientation in human community as well as in material value.

The hospitalization of a child means significant interference with person life. In the hospital a child is separated from the family and its home environment. A child is hamper in movement, lay up and invest with foreign people in foreign environment with different daily routine. We speak about hospitalism when the conditions in hospital or in another institute, where is the child on the long- term basis hospitalize, are so unfavourable that the child is harmed in its development. From the medical point of view has a child hospitalization also positive aspect such as permanent medical supervision and professional care.

The aim of my bachelor thesis is to find out whether an often hospitalized child meet the needs.

I have appointed two different hypothesis: The need of certainty and safety is not fulfil in an often hospitalized child (H1). The nurse cooperation with child dependents is minimal during the time of child hospitalization (H2). Any of the above hypothesis where proven.

Quantitative research was used for processing of practical part of my bachelor thesis called: "Often hospitalization of children and its affect on his need of safety and sureness." Controlled interview, observation and questionnaire were used as technique of data collection and as a research collection I used patients of children's ward and its dependent from hospital in České Budějovice and Písek.

The results shows that during a child hospitalization a child has only a low rate of anxiety from staying in hospital, its environment and medical staff. In the contrary a

great number of children are sorrowful in the hospital. They miss both parents and friends, pet or their toys.

During the hospitalization more than half of parents is accommodated together with their child. Average period of hospitalization of a child is in about sixty percents cases only one week, in twenty-five percents cases two to four weeks, in ten percents cases five or more than five weeks. Only small percentage of informants did not reply this question. Information about a disease that caused hospitalization of a child was in more than half of the cases supplied by attending physician, in twenty percents cases by parents and less than ten percents of informants did not reply this question.

I would like this thesis to serve as a textbook and as an instructive material for both medical staff and parents of hospitalized children.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Adéla Treppeschová

Poděkování

Touto cestou bych ráda vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ditě Novákové, DiS., R.N. za cenné rady a připomínky. Mé velké díky patří nejbližší rodině za všestrannou podporu během celého studia.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav uspokojování potřeb bezpečí a jistoty u často hospitalizovaných dětí	10
1.1. Potřeby a jejich klasifikace	10
1.1.1. Fyziologické potřeby	11
1.1.2. Psychosociální potřeby	11
1.1.3. Potřeba bezpečí a jistoty	11
1.1.4. Potřeby a ošetrovatelský proces	13
1.2. Uspokojování potřeb	14
1.3. Komunikace	16
1.3.1. Verbální komunikace.....	16
1.3.2. Neverbální komunikace	17
1.3.3. Komunikace s nemocným dítětem	17
1.3.4. Zásady komunikace s dítětem.....	18
1.4. Dítě a nemoc	19
1.5. Hospitalizace	21
1.5.1. Separace	21
1.5.2. Hospitalizmus	22
1.5.3. Příprava dítěte na hospitalizaci.....	22
1.5.4. Pobyť dítěte v nemocnici	23
1.5.5. Pobyť rodiče s dítětem v nemocnici.....	24
1.6. Spolupráce rodičů a profesionálů	25
1.7. Práva hospitalizovaných dětí	27
1.8. Etika práce při ošetrování dětských pacientů	27
2. Cíl práce a hypotézy	29
2.1. Cíl práce	29
2.2. Hypotézy	29
3. Metodika	30
3.1. Metodický postup	30

3.2. Charakteristika výzkumného souboru	30
4. Výsledky	31
4.1. Výsledky výzkumného souboru hospitalizovaných dětí	32
4.2. Výsledky výzkumného souboru rodičů hospitalizovaných dětí	91
5. Diskuse	135
6. Závěr	141
7. Seznam použitých zdrojů	142
8. Klíčová slova	144
9. Přílohy	145

Úvod

„Není nic hezčího než dětský smích, hodnota, kterou nelze zmenšovat - srozumění se světem, s námi. Dorozumívání je i dětský pláč - ten pokoušet se umenšit“.

Jitka Molavcová

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila proto, že si myslím, že uspokojování potřeb hospitalizovaných dětí všech věkových kategorií je nezbytné, a to bez ohledu na délku hospitalizace. Je velice důležité, aby děti nestrádaly a cítily se bezpečně a neohroženě, když zrovna pro svou nemoc nemohou být doma u svých rodičů, ve známém prostředí u svých blízkých nebo když nemohou třeba jen cítit vůni domova. Děti mají křehkou duši, a proto se s nimi musí zacházet a jednat jemně a hlavně láskyplně.

Touto prací bych ráda upozornila na to, že dítě v jakémkoliv věku potřebuje cítit lásku, bezpečí a jistotu. Tato potřeba se ještě více zdůrazňuje při hospitalizaci. Dále dítě potřebuje cítit, že není na všechno samo, což mu nejvíce dokáže poskytnout rodič, který mu nejlépe rozumí. Domnívám se proto, že pro dítě je při hospitalizaci z psychologického hlediska velice přínosný pobyt jeho rodiče s ním. Dítě v takovémto případě lépe spolupracuje se zdravotnickým personálem, lépe si zvyká na cizí prostředí i na cizí lidi apod.

Pocit bezpečí a jistoty umožňuje člověku získání důvěry, životních hodnot, spolehlivosti, nezávislosti, orientace v lidském společenství i v materiálním světě. Umístění do nemocničního zařízení je vážnou změnou ve způsobu života každého jedince, avšak největší vliv má hospitalizace na děti. Děti většinou nevnímají svou hospitalizaci příjemně. Dlouhodobá hospitalizace dítěte ve zdravotnickém nebo výchovném zařízení vede k nepříznivému duševnímu stavu, který se projevuje zejména psychickou deprivací nebo subdeprivací.

Hospitalismus je nemoc, která vzniká při dlouhodobé hospitalizaci a postihuje lidi každého věku, zejména však děti. Každý člověk snáší nemocniční prostředí

individuálně. U dětí hovoříme o hospitalizmu pokud jsou podmínky v nemocnici nebo ústavu, kde je dítě dlouhodobě umístěno, tak nepříznivé, že je dítě poškozováno ve svém vývoji. U dítěte nejsou uspokojovány potřeby zvláště v oblasti citové, sensorické a v oblasti intelektové, kdy dochází k vážnému, někdy až k nenapravitelnému poškození.

1. Současný stav uspokojování potřeb u často hospitalizovaných dětí

1.1. Potřeby a jejich klasifikace

Potřeba je projevem nedostatku, chyběním něčeho či porušením vnitřní rovnováhy a ovlivňuje jedince k chování, které má rovnováhu znovu vytvořit. Potřeby jsou neměnné, stále se vyvíjejí a kultivují, avšak v průběhu života se potřeby jedince mění a to jak z hlediska kvality, tak i z hlediska kvantity (19).

Potřeby podléhají vlivům kulturního a sociálního prostředí, ve kterém jedinec žije, především pak vlivům výchovy. Sociální prostředí rodiny, způsob výchovy, hierarchie hodnot určují potřeby jednotlivce a způsob jejich vyjádření a uspokojování (19).

Potřeby odrážejí vztah člověka a jeho prostředí, jsou něčím, co lidská bytost potřebuje pro svůj život a vývoj. Odraz potřeb člověka v jeho psychice se nazývá psychická odezva, což znamená, že pociťování nedostatku má vliv na veškerou psychickou činnost člověka, na jeho pozornost, myšlení, emoce a volní procesy (7).

Teorii hierarchického uspořádání lidských potřeb vytvořil americký psycholog Abraham H. Maslow. Hierarchie potřeb obsahuje potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky a sounáležitosti, potřeby uznání a sebeúcty, potřeby kognitivní, potřeby estetické a potřeby seberealizace. Maslow potřeby rozdělil na potřeby nižší, nebo-li nedostatkové (fyziologické potřeby, potřeby bezpečí), a potřeby vyšší (potřeby seberealizace, potřeby uznání, potřeby sounáležitosti). K těmto vyšším potřebám řadí Maslow tzv. metapotřeby, což jsou mj. potřeby poznání a porozumění, jednoty, rovnováhy a harmonie, individuality, hravosti, autonomie, smysluplnosti a další. Teprve je-li nižší potřeba uspokojena, může dominovat potřeba vyšší a determinovat chování jedince (19, viz. příloha 1).

S růstem a vývojem člověka se mění i jeho dominantní potřeby jednotlivých úrovní. U novorozenců a kojenců dominují fyziologické potřeby hladu a žízně a také potřeby bezpečí. Mladší dítě upřednostňuje potřebu jistoty, bezpečí a lásky, u školáků se setkáváme především s potřebami lásky a uznání, u dospívajících a dospělých převládá

potřeba seberealizace. Maslow zjistil, že lidé, kteří uspokojují své potřeby jsou šťastnější, zdravější a výkonnější než jedinci s potřebami neuspokojenými (7, 19).

V psychologii se potřeby rozlišují z hlediska jejich vzniku i zaměření na potřeby základní, fyziologické (biologické), které jsou vrozené a potřeby psychosociální, které vrozené nejsou (21).

1.1.1. Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby, pudy, jsou fylogeneticky nejstaršími a ontogeneticky nejranějšími potřebami. Jsou také nezbytné pro přežití a zachování existence člověka. Patří sem např. dostatek tepla, čistoty i ochrany před negativními vlivy z bezprostředního životního prostředí, potřeba rozvoje obranyschopnosti – přirozené nebo uměle získané, potřeba potravy, kyslíku, vody, potřeba vyměšování, osobní hygieny, pohybu, potřeba sexuality, potřeba zbavit a vyhnout se bolesti a další (2, 21).

1.1.2. Psychosociální potřeby

Psychosociální potřeby se rozvíjejí na základě vrozených dispozic, ale jejich vývoj je stimulován působením vnějšího prostředí, především jeho psychosociální složky. Tyto potřeby bývají individuálně specifické. Mezi psychosociální potřeby patří např. potřeba náležitého přívodu podnětů, potřeba smysluplného světa, potřeba vědomí vlastní identity, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba sociálního kontaktu, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání a úcty, potřeba komunikace a informací, potřeba seberealizace, potřeba poznávat a rozumět, potřeba orientace, potřeba otevřené budoucnosti (2, 21).

1.1.3. Potřeba jistoty a bezpečí

Potřeba jistoty a bezpečí patří do nižších lidských potřeb, je dominantní potřebou zejména u malých dětí. Je to potřeba vyhýbat se ohrožení a nebezpečí. Tato potřeba se projevuje obecnou lidskou tendencí eliminovat úzkost. Lze ji uspokojit prostřednictvím spolehlivého a jistého mezilidského vztahu. Pocit jistoty a bezpečí umožňuje člověku získání důvěry, životní hodnoty, spolehlivosti, nezávislosti, orientaci

v lidském společenství i v materiálním světě. Maslow ve své hierarchii potřeb zařazuje potřebu jistoty a bezpečí na druhé místo, mezi potřeby nižší, biologické, nedostatkové. Odůvodňuje to jejich vrozeným základem a přítomností této potřeby u fylogeneticky nižších druhů, tzn. u zvířat (7, 19, 21).

Neuspokojením potřeby jistoty a bezpečí v nemoci je vážně narušena životní rovnováha nemocného. Pokud nejsou tyto potřeby dostatečně uspokojeny, nemocný psychicky i fyzicky strádá, neuspokojení potřeb pociťuje jako ohrožení své existence z vnějšku (19).

Významnou roli ve vztahu k potřebě jistoty a bezpečí hrají věk a vývojová úroveň dítěte (19).

Novorozenecké a kojenecké období

Toto období je charakteristické absolutní závislostí (biologická i psychická) dítěte na dospělém. Matka je pro dítě zdrojem jistoty a bezpečí, dítě potřebuje těsný kontakt s matkou. Uspokojení potřeby jistoty a bezpečí je pro dítě životně důležité. Dlouhodobé či nedostatečné uspokojení této potřeby, např. při hospitalizaci kojenců bez matky, u dětí v dětských domovech, je příčinou psychické deprivace dítěte a v pozdějším věku může způsobit vážné psychické poruchy. Poznatky z oblasti vývojové a sociální psychologie poukazují na negativní vliv dlouhodobého odloučení dítěte od matky, na jeho omezené schopnosti vyjádřit uspokojenou nebo neuspokojenou potřebu (19).

Batolecí období

V tomto období se dítě postupně osamostatňuje, avšak i nadále vyžaduje a potřebuje tělesný kontakt s matkou. Ačkoli se tedy osvojováním chůze dítě postupně vzdaluje od matky, ta zůstává hlavním zdrojem jistoty a bezpečí (19).

Předškolní věk

Dítě v tomto věku je stále nejvíce závislé na svých rodičích. Rodina zůstává nejvýznamnější ovlivňující sociální skupinou. Většina dětí v tomto věku navštěvuje mateřskou školu, vztahy k druhým dětem jsou ale zatím nahodilé, přelétavé a málo trvalé. Uspokojivý vztah dítěte k rodičům, autentická interakce v rodině jsou základem uspokojení potřeby jistoty a bezpečí (19).

Školní věk

Nástup do školy je důležitým životním mezníkem a ovlivňuje vývoj dítěte jak v oblasti intelektové, tak emocionální a sociální. Zdrojem jistoty a bezpečí je stále rodina, autorita rodičů se však rozšiřuje o autoritu učitelů. Neadekvátní požadavky rodičů i nesprávný přístup učitele mohou zapříčinit, že dítě bude prožívat pocit nejistoty. Úspěšnost nebo neúspěšnost ve škole představuje pro dítě zdroj strachu a úzkosti (19).

Období pubescence – starší školní věk

Zdrojem nejistoty a stísněnosti bývá v tomto období citová labilita a introvertní zaměření osobnosti jedince. Nejdůležitější roli v uspokojení potřeby jistoty a bezpečí hraje opět rodina. V situaci problematických rodinných vztahů hledá dospívající oporu a jistotu u svých vrstevníků, nezřídka i v partách s asociálním chováním (drogy, agrese aj.) (19).

Období adolescence

V tomto období se lze poprvé setkat s potřebami seberealizace. Uspokojování potřeby jistoty a bezpečí je závislé na úspěšnosti ve studiu, zaměstnání, na ekonomickém zajištění. Velkou roli hrají i sociální vazby v rodině, vztahy s vrstevníky, přátelské a partnerské vztahy (19).

1.1.4. Potřeby a ošetřovatelský proces

Aktivní ošetřovatelská péče vychází z teorie ošetřovatelského procesu, která je založena na systematickém vyhledávání biologických, psychických a sociálních potřeb člověka a na jejich plánovitém uspokojování prostřednictvím aktivní a iniciativní ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský proces probíhá v několika fázích, které se vzájemně prolínají a systematicky se opakují. Sestra musí nejprve nemocného poznat. Shromažďuje potřebné informace, identifikuje problémy a potřeby pacienta pro individualizovanou ošetřovatelskou péči. Podle situace může sestra pomoci nemocnému uspokojit potřebu ihned nebo postupuje po částech od jedné k další, popřípadě se věnuje po určitou dobu pouze jedné potřebě. Potřeby vyplývající z ohrožení života jsou však vždy prioritní. Poté stanoví ošetřovatelskou diagnózu, která

může vyjadřovat aktuální i potencionální problémy nemocných. Podle priorit se určí konkrétní opatření pro ošetrovatelskou péči. Realizace plánované péče spočívá v aktivní individualizované péči. Následně se zhodnotí účinnost poskytnuté péče a následné přizpůsobení plánu změněné situaci nemocného (5, 13).

1.2. Uspokojování potřeb

Uspokojování potřeb je dynamický proces, jehož součástí je současně i vytváření a utváření potřeb. Objektivní nedostatek nebo přebytek něčeho uvnitř nebo kolem nás vyvolá nelibý pocit (např. strach, hlad, bolest), na základě něhož dojde k uvědomění si potřeby a nutnosti ji uspokojit. Jedinec svou potřebu dále zpracovává, dává jí hodnotový a emocionální vztah. Výsledkem je motivace, která vyvolá reakci vedoucí ke konkrétní činnosti, k naplnění potřeby a k pocitu jisté libosti (5).

Každý člověk je individualita, která má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Každý člověk vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem. V průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvality i kvantity. Potřeby je možné uspokojovat žádoucím nebo nežádoucím způsobem. Za žádoucí způsoby považujeme ty, které neškodí nám ani jiným, jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami individua a jsou uspokojovány v mezích zákona. Za nežádoucí způsoby pokládáme ty, které mohou škodit dané osobě nebo jiným, nejsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami nebo přesahují meze zákona (19).

Uspokojování potřeb dítěte patří k nejdůležitějším požadavkům péče o dítě poskytované kýmkoliv a kdekoliv, zároveň je třeba respektovat daný stav a stupeň vývoje dítěte, situaci, v níž se dítě nachází, i prostředí, jímž je dítě obklopeno a jež na dítě působí, rovněž však dítě zpětně působí na prostředí. Protože lidský jedinec je ve své počáteční vývojové fázi zcela závislý na péči druhých, především své matky, je péče o něho rozhodujícím faktorem pro přežití. Je důležité, aby prostředí, v němž dítě vyrůstá, bylo schopno a ochotno vnímat a citlivě rozumět základním potřebám a požadavkům dítěte a zároveň, aby tyto potřeby a požadavky dítěte samo mohlo a chtělo

uhrazovat (2).

Tak jako existují základní potřeby biologické, které musí být plně uspokojeny, aby dítě mohlo přežít (teplo, potrava atd.), existují i základní potřeby psychické, které musí být od počátku v náležité míře uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v psychicky zdravou a zdatnou osobnost. Pokud nemá dítě možnost uspokojit své duševní potřeby v dostačující míře, kvalitě i kvantitě, dochází k psychické deprivaci, která zahrnuje strádání ve složce citové i podnětové. K deprivaci může docházet např. při dlouhodobém pobytu v nemocnici. Dítě v cizím prostředí nenachází osobní vztahy, nedostává se mu ani přiměřeného množství sensorických, citových a sociálních podnětů. (4, 10, 11).

1.3. Komunikace

Komunikace je výměna informací mezi dvěma nebo více lidmi. Komunikace je jedním z nástrojů uspokojování potřeb člověka. Komunikace však může mít ještě osobnější význam. Může jít totiž o výměnu pocitů a nebo o osobní a společenskou interakci mezi lidmi. Nejdůležitější komunikační funkcí je předávání informací, spolusdílení a utváření vztahu. Aby mohla komunikace probíhat, musí mít obě komunikující osoby schopnost informaci vnímat, zhodnotit a uchovat nebo předat. Je také důležité, aby obě strany chtěly, uměly a mohly komunikovat. Mezi ošetrovatelským personálem a nemocným by měla převažovat vědomá a záměrná komunikace, jejímž cílem by mělo být navázání nosného vztahu a získání důvěry nemocného. Vytvoření dobrého vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacientem je jedním ze základních předpokladů úspěšného léčení (3, 8, 18, 22).

V ošetrovatelské praxi máme tři druhy komunikace, a to sociální komunikaci, strukturovanou komunikaci a terapeutickou komunikaci. Sociální komunikace je neplánovaná a často se odehrává při neformálních schůzkách. Strukturovaná komunikace má naplánovanou náplň, příkladem může být poučení pacienta o aplikaci injekcí nebo rozhovor o pooperační péči s pacientem před operací. Terapeutickou (léčebnou) komunikaci využívají sestry za různých okolností, například při uklidňování neklidného klienta před operací nebo když pomáhají pacientovi vyrovnat se se svou nemocí (8).

Pro dobrou komunikaci je důležitá úcta a respekt k člověku, individuální přístup, schopnost empatie a aktivní naslouchání (3).

1.3.1. Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly. Pro dobrou komunikaci je nutné věnovat pozornost i prvkům jako jsou – rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, délka projevu, intonace. Mezi kritéria úspěšné komunikace patří, že sdělení musí být:

- stručné a jasné,

- vhodně načasované,
- adaptabilní reakcím nemocného,
- jasně vystihující podstatu věci.

Jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností je naslouchání, což je aktivní složka, kterou slyšíme, chápeme a rozumíme tomu, co nám pacient říká. Nasloucháme třemi způsoby:

- ušima – slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam,
- očima – vidíme výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby,
- srdcem – schopnost zapojit emoce (22).

1.3.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je definována jako řeč těla a je považována za upřímnější než verbální projev. Používáme ji k tomu, abychom její pomocí řeč podpořili, nebo úplně nahradili. Její pomocí vyjadřujeme emoce a své interpersonální postoje. Součástí neverbální komunikace je mimika (výraz obličeje), proxemika (přiblížení, oddálení), haptika (dotek), posturologie (fyzický postoj), kinezika (pohyb), gesta, pohledy a úprava zevnějšku (22).

1.3.3. Komunikace s nemocným dítětem

Správná komunikace pomáhá v navázání vzájemného vztahu s dítětem. Bez dobrého kontaktu s dítětem se nic nedozvíme o jeho pocitech, úzkosti či vztazích k důležitým osobám. V kontaktu s dítětem nejsme jen zdravotníky, ale můžeme být i partnery ve hře nebo náhradníci kamarádů či rodičů. Význam hraje neverbální projev ve všech úrovních. V oblasti mimiky je důležitý oční kontakt a úsměv, u postoje je dobré zvolit stejnou výšku na úrovni dítěte. Je dobré všimnout si i gest, které dítě používá, někdy je vhodné zrcadlení, jindy přímá komunikace pomocí gest jako vzájemných signálů. V oblasti dotyku je důležitá citlivost k nastavení dítěte na dotyk. Dotykem můžeme jak zklidnit, tak rozrušit. Pohlazení, podržení za ruku, nošení v náručí apod. se mohou stát součástí péče i prvkem v komunikaci. Významnou roli hraje i úprava

prostředí. Nevhodné jsou anatomické nákresy na stěnách a bílá sterilita. Vhodné jsou zábavné malby a co nejdomáctější prostředí (22).

1.3.4. Zásady komunikace s dítětem

Důležité je dítěti nelhat, trpělivě vysvětlovat vše s přihlédnutím ke zralosti dítěte. Sdělujeme, co se bude dít, jak dlouho to bude trvat, kdo tam bude atd. Používáme jednoduchý slovník a krátké srozumitelné věty. Připravujeme dítě na bolest, nikdy netvrdíme opak. Je důležité dítě často chválit, pozdravit ho, poděkovat mu, poptat se na rodinu a kamarády, umět přiznat vlastní chybu a omluvit se. Když dítě jakéhokoliv věku udělá něco špatně, nešikovně, hloupě, nikdy mu neříkejme, že je nemotorné, zlé, nepořádné. Vždy vytkneme či kritizujeme konkrétní chování, jasně popsané jednání. Při navázání kontaktu využíváme hračky, obrázky nebo knihy. Pokud je možnost aktivní spolupráce s rodiči, začleníme je do celého procesu. O všem mluvíme společně a staneme se partnery s jasně vymezenými kompetencemi. Dítě z komunikace nikdy nevynecháváme, nemluvíme o něm, ale s ním (3, 22).

1.4. Dítě a nemoc

Každé dítě si svou nemoc nějak uvědomuje a prožívá. Dítě v prvních letech života nechápe podstatu onemocnění. Zvláště chronická nemoc dítěte znamená závažný stres nejen pro jeho rodinu, ale i pro dítě samé. Omezení pohybu, izolace od kamarádů nebo odloučení od rodiny v něm vyvolává úzkost. S nemocí souvisí i omezení možnosti získat běžné sociální zkušenosti, zejména ve vztahu s vrstevníky. Mnohé chronicky nemocné děti nemají jiné kamarády než stejně postižené děti, které poznaly v nemocnici. Reakce na nemoc se mohou rozdělit do dvou skupin. Do první patří běžné reakce, třeba když dítě pláče při bolestivém vyšetření, bojí se zubaře nebo injekce. Druhá skupina jsou neodpovídající maladaptivní reakce, které jsou založené na obraně proti strachu a úzkosti. Takové děti se vyšetření za každou cenu brání, v nejhorším případě dokonce v záchvatu afektu mohou zničit něco v ordinaci, poškrábat sestru nebo se ukrýt v koutě a nedají si namluvit, že za „včeličku“ do zadečku dostanou nové šatičky na panenku nebo autíčko. Podle toho, jak dítě nemoc prožívá, si utvoří ke svojí krátké nebo dlouhé chronické nemoci nějaký postoj. Postoj k nemoci ovlivňuje zpětně prožívání nemoci, chování dítěte v nemoci, a tím výrazně určuje i míru dětské ochoty ke spolupráci. Ovlivňuje tak i celkový průběh onemocnění a uzdravování (3, 6, 15, 16, 20).

Nejvýznamnější ohrožení pro dítě kojeneckého věku je ztráta jistoty a pocitu bezpečí při nucené separaci od rodičů, kontakt s mnoha cizími lidmi a prostředím, které vzbuzuje přirozený strach a nedostatečná smyslová a pohybová stimulace. Děti batolícího věku se těžko vyrovnávají s nutností pohybového omezení, jsou citlivé na deprivaci, hrozí nebezpečí poruch rozumového či povahového vývoje těch dětí, jejichž možnost získávání podnětů je vážně omezena. Při opakovaných nepříjemných zážitcích snadno vzniká úzkost až fobického charakteru. S přibývajícím věkem se probouzí zájem o vlastní osud. Předškolní a zvláště školní děti se ptají na příčinu onemocnění a jak dlouho bude trvat. Chtějí také znát detaily diagnostických a terapeutických opatření (3).

Matka (otec) je pro dítě základním zdrojem jistoty a bezpečí. Odloučení

od rodiny je pro dítě větším zdrojem stresu než sama nemoc nebo bolest. Provází-li dítě v nemocnici matka nebo jiná blízká osoba, je to právě ona, kdo z dítěte sejme a převezme na sebe jeho starosti, strach a nejistotu. Tlumočí mu informace zdravotníků, známými slovy používanými v rodině mu vysvětluje dění kolem. Chrání ho před nešetrnou manipulací a nevšímavostí. O to více je ale ona sama zasažena problémy a potřebuje pomoc. Dítě si většinou brzy zvykne, zadaptuje se, s maminkou za zády je spokojené. Zato matka je unavená a vysílená, cítí se jako v pasti. Proto je nutné rodičům stále připomínat, že jejich přítomnost je pro dítě nepostradatelná. Oni jsou to nejcennější, co dítě má, a i když jim to nedává příliš najevo, bez nich by situaci jen těžko zvládlo. Vše ostatní udělají odborníci, rodiče mají za úkol „být s dítětem“. To je jejich pomoc dítěti a podíl na léčbě (14).

1.5. Hospitalizace

Hospitalizace dítěte znamená výrazný zásah do života jedince. Nemocnice má zcela specifické úkoly, jako je podrobné vyšetření pacienta, stanovení jeho diagnózy, léčení atd. Dítě je zde separováno od rodiny, od svého domácího prostředí, omezováno v pohybu, upoutáno na lůžko a obklopeno cizími lidmi v cizím prostředí s odlišným denním režimem. S tím spojený strach, úzkost a stres jsou další faktory, které působí na nemocné dítě jako zátěž a znesnadňují mu adaptaci. Tyto faktory mají v každém věkovém období jinou podobu. U malého kojence se projeví pláčem, u staršího dítěte zlostnými výbuchy, neklidem, hyperaktivitou. Z léčebného hlediska má umístění dítěte v nemocnici i kladné stránky, jako je stálý lékařský dohled a odborná péče (7, 9, 10).

Děti v nemocnici potřebují dostatečný přívod stimulů z okolí v přiměřeném množství, kvalitě i časovém sledu. Potřebují i citové podněty důležité pro vytvoření pevného, intimního vztahu s jejich nejbližším sociálním prostředím (10).

Pro děti, které neměli možnost osvojit si potřebné hygienické návyky, může být nemocnice místem nápravy a nové orientace výchovy. Také u dětí s neurotickými obtížemi nebo poruchami chování dochází při pobytu v nemocnici ke zlepšení. Řada výzkumů prokázala, že citová deprivace působí na malé děti nepříznivěji než jiná strádání. Bylo prokázáno, že děti, které vyrůstaly v nepříliš vyhovujících materiálních a hygienických podmínkách, ale za péče jejich matek, se vyvíjely lépe a byly celkově odolnější než děti, které vyrůstaly v ústavních zařízeních (4, 10).

1.5.1. Separace

Separace znamená náhlé přerušení již vytvořených vztahů. O účinku separace rozhoduje věk dítěte, forma separace (náhlá i postupná, úplná i částečná, krátkodobá i dlouhodobá), temperamentové vlastnosti dítěte, předchozí zkušenosti s podobnými situacemi, chování ošetrovatelského personálu atd. Za normálních okolností se dítě přirozeným vývojovým postupem uvolňuje ze závislosti na matce a rodině, až se stává samostatným dospělým lidským jedincem. Separace sama o sobě není patogenním

činitelem. Je nebezpečná pokud je předčasná. Těživá separace bude pro dítě v době přibližně od 7. měsíce věku, neboť jeho biologická závislost se právě v tomto období přetváří v závislost citovou. Dítě si také vytváří vztah k ostatním členům rodiny, k prostředí domova, k citové atmosféře, která tam vládne a k věcem, které tam jsou. Separace má také vliv na rodiče dítěte (10).

Angličtí pracovníci J. Robertson a J. Bowlby sledovali separační chování dětí od 18 do 24 měsíců věku a zjistili tři typické fáze:

1. Fáze protestu – dítě křičí, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že přijde.

2. Fáze zoufalství – dítě postupně ztrácí naději, že se matka vrátí, křičí méně, přestává reagovat na okolí, je smutné.

3. Fáze odpoutání od matky – dítě potlačuje své city k matce, začíná se fixovat k jiné osobě nebo není-li nikdo takový k dosažení, ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše na věci.

Jednotlivé fáze mohou trvat u jednotlivých dětí různě dlouho a nemusejí být u všech dětí stejně silné. Přizpůsobení je nejobtížnější u malých dětí ve věku od prvního do čtvrtého roku. Nejdéle se přizpůsobují děti dvouleté a tříleté (10).

1.5.2. Hospitalizmus

Hospitalizmem se rozumí celý soubor změn chování, ke kterému dochází u člověka v důsledku maladaptace na delší pobyt v nemocnici. U dětí hovoříme o hospitalizmu pokud jsou podmínky v nemocnici nebo ústavu, kde je dítě dlouhodobě umístěno, tak nepříznivé, že je dítě poškozováno ve svém vývoji. Dítě nemá uspokojovány potřeby zvláště v oblasti citové, senzorické (chybějí podněty smyslové) i v oblasti intelektové, kdy dochází k vážnému, někdy až k nenapravitelnému poškození (1).

1.5.3. Příprava dítěte na hospitalizaci

Při úrazu nebo při náhlém onemocnění zpravidla nebývá na přípravu delší čas, dítě bývá často doprovázeno ve spěchu a v atmosféře paniky, proto klademe důraz,

abychom dítě i jeho rodinu uklidnili a stručně a srozumitelně dali několik potřebných informací o tom, co bude následovat (3).

Důležité je začít s rodiči, protože oni jsou plně odpovědní za své dítě a v jejich rukou bude příprava do doby nástupu hospitalizace. Postoje, které zaujmou rodiče, ovlivňují chování dítěte. Nemenší pozornost věnujeme samotnému dítěti. Je důležité ušetřit ho nepříjemných překvapení a stavů úzkosti, jež vedou k poruchám chování a nepříznivě ovlivňují léčebný proces (3, 10).

Dětem školního věku můžeme vysvětlit důvody hospitalizace důkladněji – rozumově a ochotně odpovídáme na jejich doplňující otázky a snažíme se vytvořit atmosféru vzájemné důvěry. U mladších dětí musíme najít způsob, jak vysvětlit důvody pobytu v nemocnici klidně a srozumitelně. Nezdůrazňujeme přitom nepříjemnosti, ale naopak okolnosti příznivé. U batolat a kojenců, kde není tato příprava možná, proto hrozí největší nebezpečí negativních následků náhlé separace (3, 10).

1.5.4. Pobyt dítěte v nemocnici

Z psychologického hlediska by měl pobyt v nemocnici zajistit dítěti takové podmínky, aby jeho centrální nervový systém nebyl příliš zatěžován.

- Je nutno dbát, aby dítě mělo dostatek spánku.
- Je třeba vyloučit nedůležité úkony a omezit na nejnižší míru takové, které dítěti přinášejí nepříjemné zážitky.
- Omezit nepříjemné zvuky či pachy, ale i zrakové podněty.
- Ideálem by bylo, aby se pokoj příliš nelišil od domova.
- Nemocniční pokoj má dětskému pacientovi zajistit i kus intimity.
- Neměnit náhle utvrzené zvyky, jako je např. nutit ho do jídla, ke kterému má z domova odpor.

- Zabránit nadměrným pocitům strachu. Některé děti jsou vystrašeny z domova, od kamarádů a bojí se bolesti a nepříjemného zacházení.
- Je potřeba dětem zajistit dostatek potřebných stimulů důležitých pro jejich učení. Účelné zaměstnávání a hra podporují dobrou náladu, která je důležitá při uzdravování.
- Při nemocnicích, kde děti pobývají déle, jsou zřizovány školy, které poskytují dítěti přiměřené zaměstnání a povzbuzují rozvoj jeho duševních schopností. Dítě se neodcizuje školní práci a udržuje kontakt s výukovým postupem (3, 10).

Pokoj dítěte by měl být světlý a přátelský. Matrace v posteli mají mít tvrdý podklad. Teplota v místnosti se má pohybovat mezi 18-20°C. Je důležité dbát i na dostatečnou vlhkost vzduchu (60-70%) (16).

1.5.5. Pobyt rodiče s dítětem v nemocnici

Studie dětí přijatých do nemocnice ukazují, že i krátkodobá hospitalizace může mít dlouhodobé následky pro dítě i rodinu. Pobyt rodiče s dítětem v nemocnici je pozitivním faktorem, který napomáhá zmírňovat nežádoucí vlivy působící na hospitalizované dítě, usnadňuje adaptaci dítěte na cizí prostředí a umožňuje trvale uspokojovat jeho potřeby. Matka hospitalizovaná s dítětem může vystupovat jako garant uspokojování jeho psychických potřeb (3).

Výzkumy ukázaly, že délka pobytu dítěte v nemocnici závisí i na přítomnosti matky či jiného člena rodiny. Pobyt spolu s dítětem může mít mnoho podob, praxe se mezi nemocnicemi liší. V podstatě jsou tři základní varianty:

- lůžko pro doprovod je na pokoji vedle lůžka dítěte,
- na oddělení je společný pokoj pro matky,
- doprovod je na oddělení pouze přes den a na noc chodí rodiče spát mimo oddělení (na ubytovnu, domů). Obvyklé jsou i kombinace těchto možností, např. na pokoje s dětmi jsou přednostně umísťovány kojící matky a ostatní chodí na ubytovnu. Stejně různé jsou i ostatní zvyklosti, někde doprovod dostává jídlo

na oddělení, jinde chodí do závodní jídelny. Pokud nemůže být rodič s dítětem na oddělení, je vhodné dát mu s sebou nějakou věc, která mu bude připomínat rodinu (3).

1.6. Spolupráce rodičů a profesionálů

Mezi podmínky dobré spolupráce zdravotníků s rodiči patří nutnost si stále připomínat, že rodiče nejsou pro dítě návštěva a jednomu z rodičů má být umožněno pečovat o dítě nepřetržitě, nejlépe celých dvacet čtyři hodin denně. Ne všechna oddělení však mají pro takovou péči podmínky. Některé nemocnice jsou stavebně zcela nevyhovující a není proto možné vyčlenit pro rodiče pokoje přímo na oddělení. Mnoho nemocnic však při stavebních úpravách prováděných v posledních letech vytvořilo podmínky pro pobyt rodičů přímo na odděleních. V ideálním případě je potom rodič ubytován spolu s dítětem ve společném pokoji a plně se o dítě stará (21).

Je důležité přijmout rodiče jako partnery a rovnocenné spolupracovníky. Rodiče potřebují mít vždy zachována svá práva a rodičovskou roli. Jejich úkolem je dítě ochraňovat, chtít pro ně to nejlepší. V nemocnici se snadno dostávají do pozice pasivního pozorovatele a ztrácejí možnost ovlivňovat dění kolem dítěte. Trpí potom pocitem zbytečnosti a zoufalství, ztrátou sebedůvěry, pocity viny a selhání. Proto je nutné, má-li být spolupráce rodiny a zdravotníků co nejlepší, aby zdravotníci rodiče nejprve opravdu přijali a pochopili jejich nenahraditelnost. Dále, aby jim nabízeli dle potřeby pomoc, porozumění a emoční podporu. Rodiče potřebují vědět, že personál chápe jejich náročnou situaci a stojí na jejich straně. Jsou-li odborníci vlídní, vstřícní a přátelští, rodiče se postupně upokojí, posílí se jejich důvěra v léčbu a je možné v klidu dohodnout podmínky spolupráce (21).

Občas se stane, že některá rodina reaguje na nemoc dítěte opravdu nepřiměřeně a je s ní obtížná spolupráce. V takovém případě je nutné zachovat klid a uvědomit si, že rodiče mají právo na stres i na neadekvátní reakce. Pro řešení náročných situací je dobré mít na oddělení místnost, do které se mohou rodiče v případě potřeby uchýlit. Zaručí jim klid a soukromí, možnost vyplakat se a odreagovat beze svědků. Důležité je

připomenout, že velkou roli zde musí hrát tolerance, a to především ze strany odborníků. Není vhodné rodinu odsuzovat a zakazovat jim jejich dlouholeté zvyklosti (např. vegetariánství) (21).

Opakované a srozumitelné informace jsou pro pacienta a jeho rodinu základní potřebou. Čím lépe se lidé v situaci orientují a rozumí jí, tím méně se bojí. Velmi přínosné je poskytnout rodině informace v písemné podobě, nejčastěji formou brožurky. Takovýto text si mohou vzít rodiče domů a kdykoliv se k němu vrátit. S pomocí písemných materiálů si také lépe připraví otázky pro kompetentní zdravotníky, brožura však nesmí nahradit komunikaci s odborníky, pouze ji zkvalitnit. Výhody společné péče rodičů a zdravotníků o děti v nemocnici:

- dítě je méně úzkostné, většinou lépe spolupracuje,
- rodiče dítě povzbuzují, posilují pocit bezpečí,
- rodiče pomáhají s ošetřováním dětí,
- minimalizuje se nebezpečí přenosu nemocniční infekce,
- rodiče znají své dítě nejlépe, proto první poznají změnu,
- dítě může být dříve propuštěno do domácí péče,
- dítě je po návratu domů méně rozrušené a snadněji se adaptuje.

Podmínky pro dobrou spolupráci zdravotníků s rodiči:

- umožnit rodině pečovat o dítě celý den/noc,
- přijmout rodiče jako partnery a spolupracovníky,
- umožnit rodičům ovlivňovat péči o dítě,
- poskytovat rodičům opakované a srozumitelné informace (21).

1.7. Práva hospitalizovaných dětí

Práva formulujeme tam, kde pociťujeme bezpráví. Je nutné naslouchat dětem, naslouchat svému svědomí. Úmluva o právech dítěte byla přijata OSN v roce 1989. Podle Úmluvy o právech dítěte má dítě právo na poskytování takové péče, aby byly naplněny jeho potřeby biologické, duševní, sociální a vývojové (viz. Příloha 1). Úmluva o právech dítěte obsahuje tři „P“.

Provision – zabezpečení zdrojů a služeb pro zdravý vývoj dětí

Protection – ochrana dítěte před násilím, zanedbáváním, zneužíváním

Participation – účast dětí na všem, k čemu jsou schopné vyjádřit svůj názor (2, 3, 17, viz. příloha 2).

1.8. Etika práce při ošetřování dětských pacientů

Personál dětských pracovišť musí mít s dětmi dostatek trpělivosti, musí profesionálně komunikovat s jejich rodiči, předpokládají se u něj dobré znalosti z dětské psychologie a měl by respektovat Úmluvu o právech dítěte (17).

Prostředí zdravotnického zařízení ovlivňuje vnímání nemocného dítěte i jeho rodičů v daném zařízení. Vybavení dětských oddělení vychází z potřeb dětí určité věkové kategorie, tzn. odpovídající velikost lůžek, vhodný nábytek, lůžka pro rodiče, barevnost a obrázky, herna s výběrem hraček, knih, počítač a jiné (17).

Fenomén strachu u dětí je obecně známý, objevuje se jak z důvodů racionálních, tak i iracionálních. Obavy plynou z vyšetřování, z léčby, u malých dětí je typický strach z bílého pláště. Zdravotníci, si proto musejí osvojit vhodné metody a techniky práce s dětmi různého věku a individuality (17).

Dodržování léčebného režimu u dětských pacientů je někdy velmi obtížné, děti nechtějí respektovat nutná omezení, např. pohybová či dietní. Proto musí personál vhodným způsobem na dětské pacienty dohlížet, vysvětlovat jim vše na úrovni jejich chápání a vhodně je zaměstnávat (17).

Bezpečnost dětí je povinností, která musí být zajištěna za každých okolností.

Personál musí dodržovat zásady práce na pracovišti, např. při manipulaci s kyslíkem, léky, elektrickými přístroji, apod. Personál musí svědomitě plnit své povinnosti a mít neustálý přehled o pacientech (17).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit zda jsou uspokojovány potřeby u často hospitalizovaného dítěte.

2.2. Stanovené hypotézy

H1: Potřeba bezpečí a jistoty není uspokojována u často hospitalizovaného dítěte.

H2: Spolupráce sestry s rodinnými příslušníky v době hospitalizace dítěte je minimální.

3. Metodika

3.1. Metodický postup

Ke zpracování praktické části své bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum. Jako techniku sběru dat jsem použila dotazník doplněný o řízený rozhovor a pozorování, kde jsou výzkumným souborem pacienti dětského oddělení v českobudějovické a písecké nemocnici a jejich rodinní příslušníci (viz. příloha 3, 4, 5).

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor představovali pacienti dětského oddělení v českobudějovické a písecké nemocnici a jejich rodinní příslušníci. Se souhlasem hlavní a vrchní sestry jsem rozdala dotazníky na dětském oddělení a požádala dětské pacienty a jejich rodiče o vyplnění. U příliš malých dětí jsem zvolila řízený rozhovor, při kterém jsem použila otázky z dotazníku.

Dotazník byl anonymní a obsahoval 28 otázek pro dětské pacienty českobudějovické a písecké nemocnice a 22 otázek pro jejich rodinné příslušníky.

V nemocnici v Českých Budějovicích bylo rozdáno 50 dotazníků dětským pacientům a 50 dotazníků rodičům hospitalizovaných dětí. Jejich návratnost byla 100 %. V nemocnici v Písku bylo rozdáno 50 dotazníků dětským pacientům a 50 dotazníků rodinným příslušníkům hospitalizovaných dětí. Návratnost dotazníků u dětských pacientů byla 62 % a u rodičů hospitalizovaných dětí byla návratnost 38 %.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků dětským pacientům, jejich celková návratnost byla 81 %. Rodičům hospitalizovaných dětí bylo celkem rozdáno 100 dotazníků a jejich celková návratnost byla 69 %.

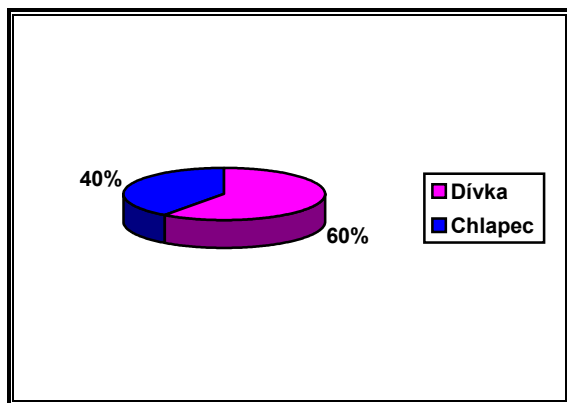
4. Výsledky

K vyhodnocení výsledků jsem použila grafy, které jsem rozdělila na vyhodnocení výsledků v nemocnici v Českých Budějovicích, vyhodnocení výsledků v nemocnici v Písku a souhrnné vyhodnocení obou nemocnic dohromady.

4.1. Výsledky výzkumného souboru hospitalizovaných dětí

Graf 1 Pohlaví dotazovaných dětí v Českých Budějovicích

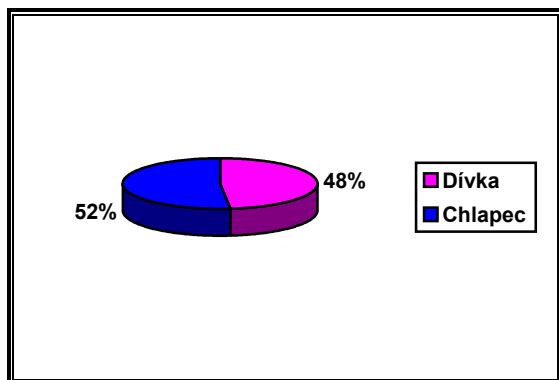
n=50



Ve výzkumném souboru hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 30 dívek (60 %) a 20 chlapců (40 %).

Graf 2 Pohlaví dotazovaných dětí v Písku

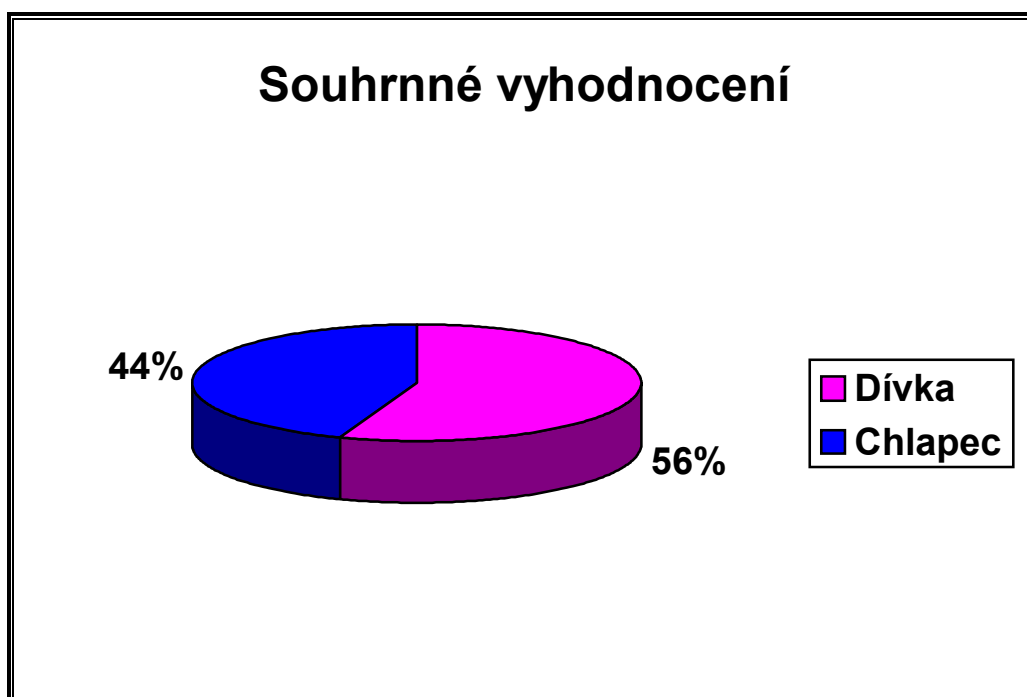
n=31



Ve výzkumném souboru hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 (100 %) respondentů 15 dívek (48 %) a 16 chlapců (52 %).

Graf 3 Pohlaví dotazovaných dětí souhrnné vyhodnocení

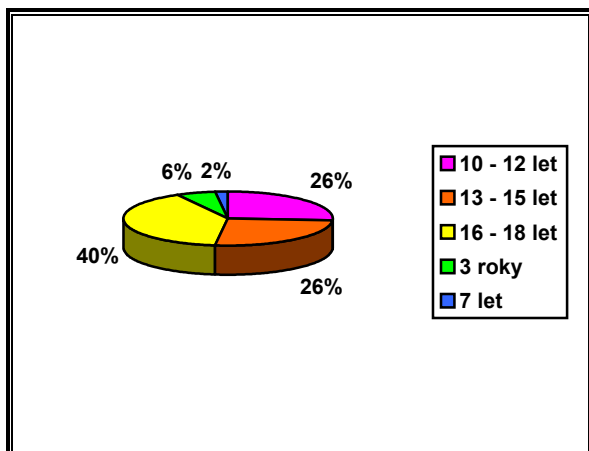
n=81



Ve výzkumném souboru hospitalizovaných dětí v českobudějovické a písecké nemocnici bylo z celkového počtu 81 respondentů 45 dívek (56 %) a 36 chlapců (44 %).

Graf 4 Věk respondentů v Českých Budějovicích

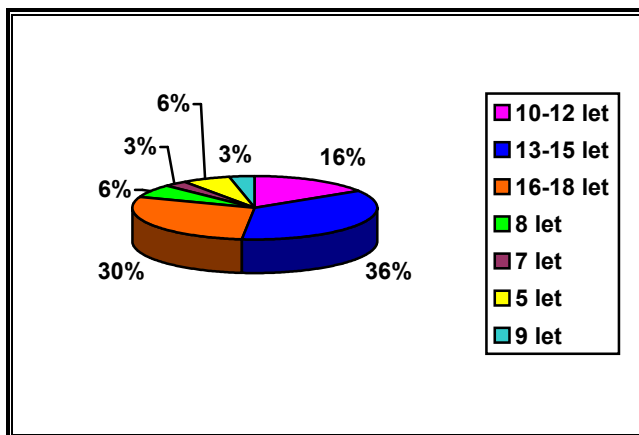
n=50



Ve výzkumném souboru věku hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 3 ve věku 3 let (6 %), 1 ve věku 7 let (2 %), 13 ve věku 10-12 let (26 %), 13 ve věku 13-15 let (26 %) a 20 ve věku 16-18 let (40 %).

Graf 5 Věk respondentů v Písku

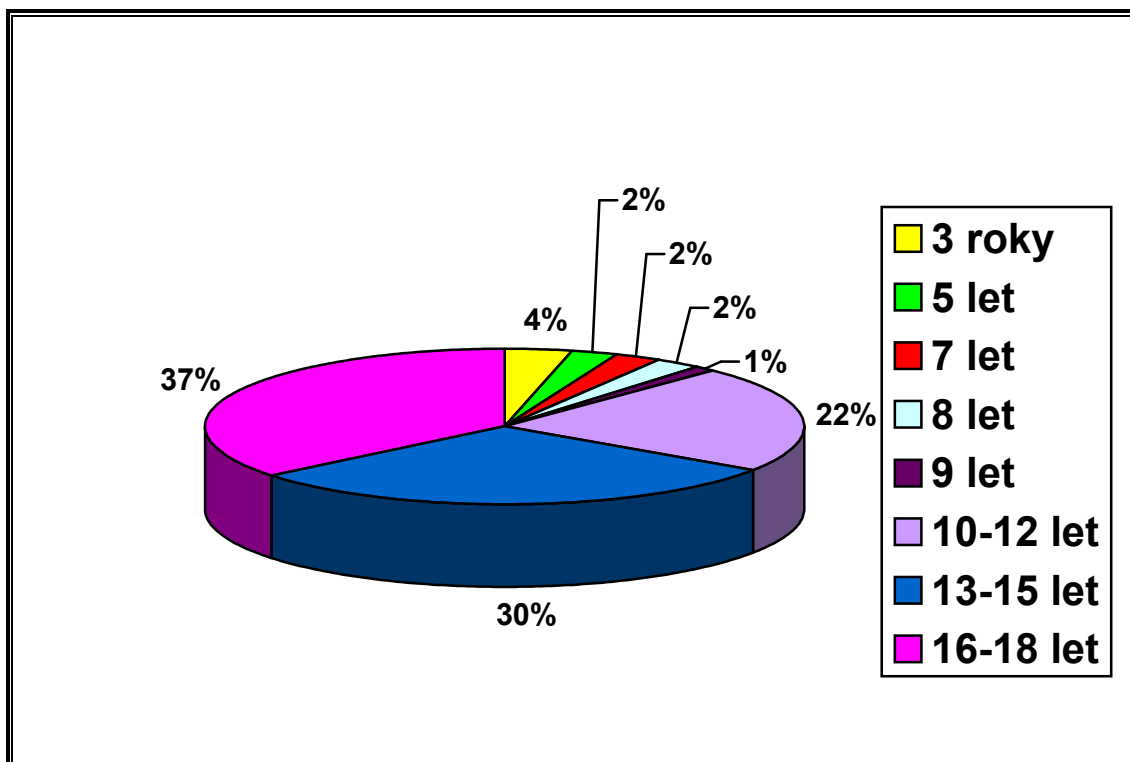
n=31



Ve výzkumném souboru věku hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 dotazovaných 2 ve věku 5 let (6 %), 1 ve věku 7 let (3 %), 2 ve věku 8 let (6 %), 1 ve věku 9 let (3 %), 5 ve věku 10-12 let (16 %), 11 ve věku 13-15 let (36 %) a 9 ve věku 16-18 let (30 %).

Graf 6 Věk respondentů souhrnné vyhodnocení

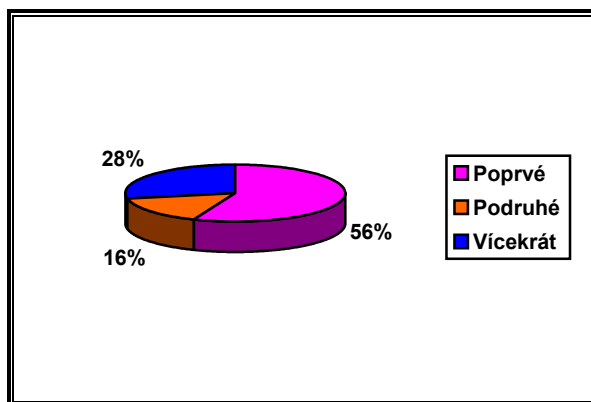
n= 81



Ve výzkumném souboru hospitalizovaných dětí v českobudějovické a písecké nemocnici bylo z celkového počtu 81 respondentů 3 ve věku 3 roky (4 %), 2 ve věku 5 let (2 %), 2 ve věku 7 let (2 %), 2 ve věku 8 let (2 %), 1 ve věku 9 let (1 %), 18 ve věku 10-12 let (22 %), 24 ve věku 13-15 let (30 %) a 29 ve věku 16-18 let (37 %).

Graf 7 Četnost hospitalizací v Českých Budějovicích

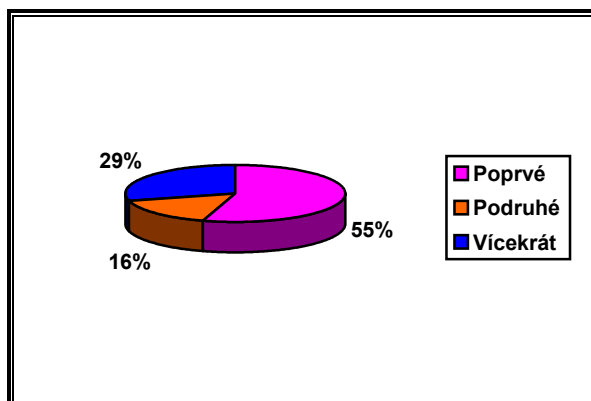
n=50



Ve výzkumném souboru četnosti hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 28 (56 %) pacientů poprvé hospitalizováno, 8 (16 %) podruhé a 14 (28 %) hospitalizováno vícekrát.

Graf 8 Četnost hospitalizací v Písku

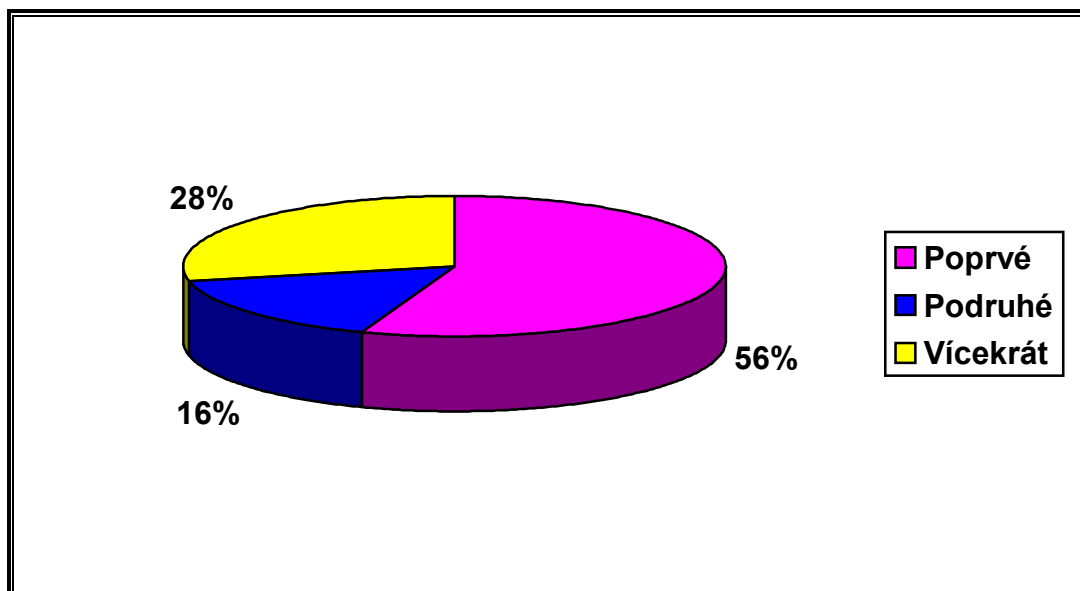
n=31



Ve výzkumném souboru četnosti hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 dotazovaných 17 (55 %) pacientů poprvé hospitalizováno, 5 (16 %) podruhé a 9 (29 %) hospitalizováno vícekrát.

Graf 9 Četnost hospitalizací souhrnné vyhodnocení

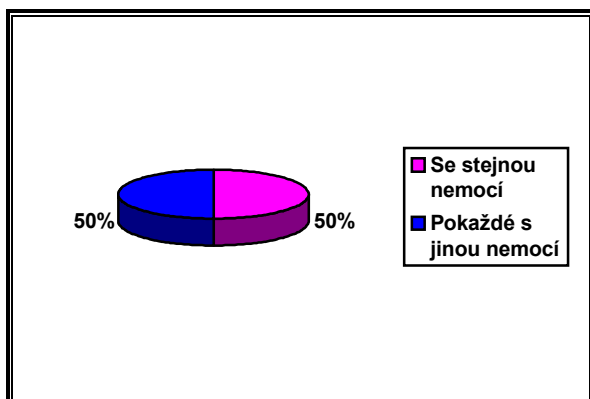
n=81



Ve výzkumném souboru četnosti hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 81 dotazovaných 45 (56 %) pacientů hospitalizováno poprvé, 13 (16 %) podruhé a 23 (28 %) hospitalizováno vícekrát.

Graf 10 Diferenciace nemocí při časté hospitalizaci v Českých Budějovicích

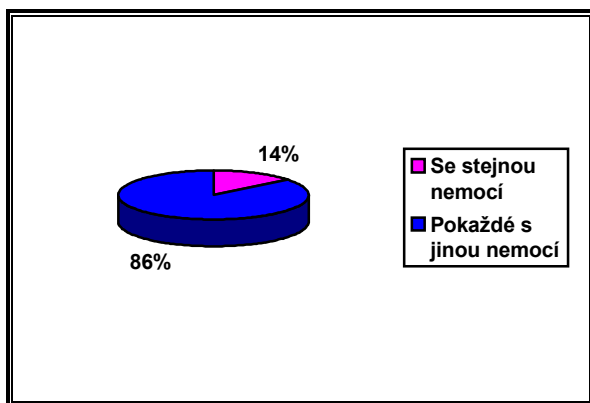
n=22



Tento graf znázorňuje, že diferenciaci nemocí při časté hospitalizaci dítěte v českobudějovické nemocnici je z 22 (100 %) dotazovaných 11 (50 %) respondentů hospitalizováno se stejnou nemocí a 11 respondentů (50 %) hospitalizováno pokaždé s jinou nemocí.

Graf 11 Diferenciace nemocí při časté hospitalizaci v Písku

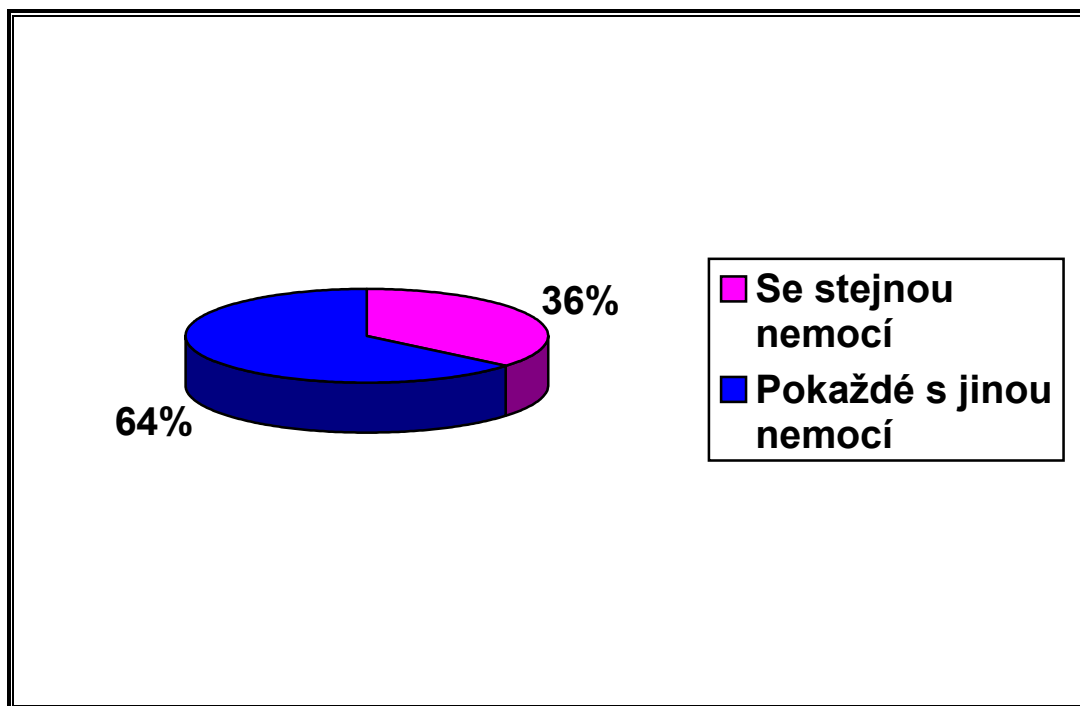
n=14



Tento graf znázorňuje, že diferenciaci nemocí při časté hospitalizaci dítěte v písecké nemocnici je z 14 (100 %) dotazovaných, 2 (14 %) respondentů hospitalizováno se stejnou nemocí a 12 (86 %) respondentů hospitalizováno pokaždé s jinou nemocí.

Graf 12 Diferenciace nemocí při časté hospitalizaci souhrnné vyhodnocení

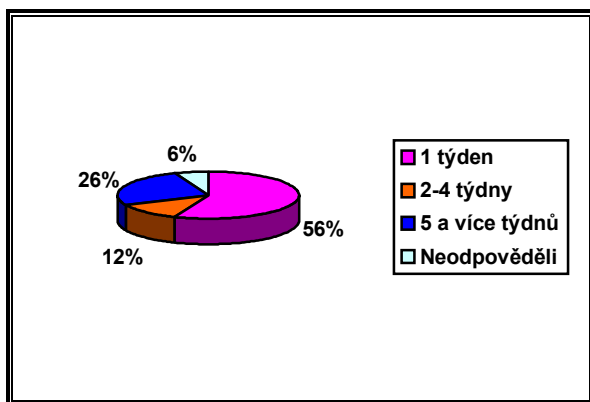
n=36



Graf 12 znázorňuje, že diferenciace nemocí při časté hospitalizaci dítěte v souhrnném vyhodnocení je z 36 (100 %) dotazovaných, 13 (36 %) respondentů hospitalizováno se stejnou nemocí a 23 (64 %) respondentů hospitalizováno pokaždé s jinou nemocí.

Graf 13 Délka hospitalizace v Českých Budějovicích

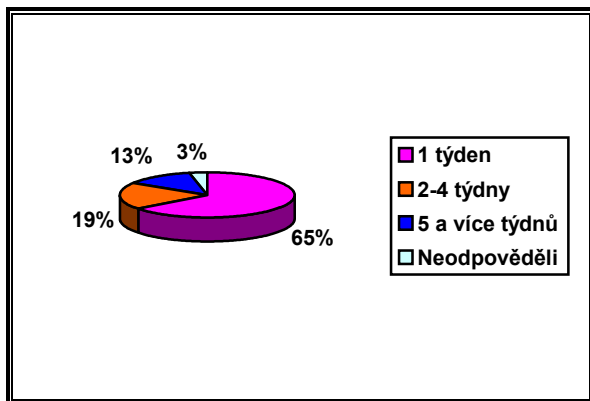
n=50



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dětí v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 28 (56 %) pacientů hospitalizováno 1 týden, 6 (12 %) pacientů 2-4 týdny, 13 (26 %) pacientů hospitalizováno 5 a více týdnů a 3 (6 %) dotazovaní neodpověděli na otázku.

Graf 14 Délka hospitalizace v Písku

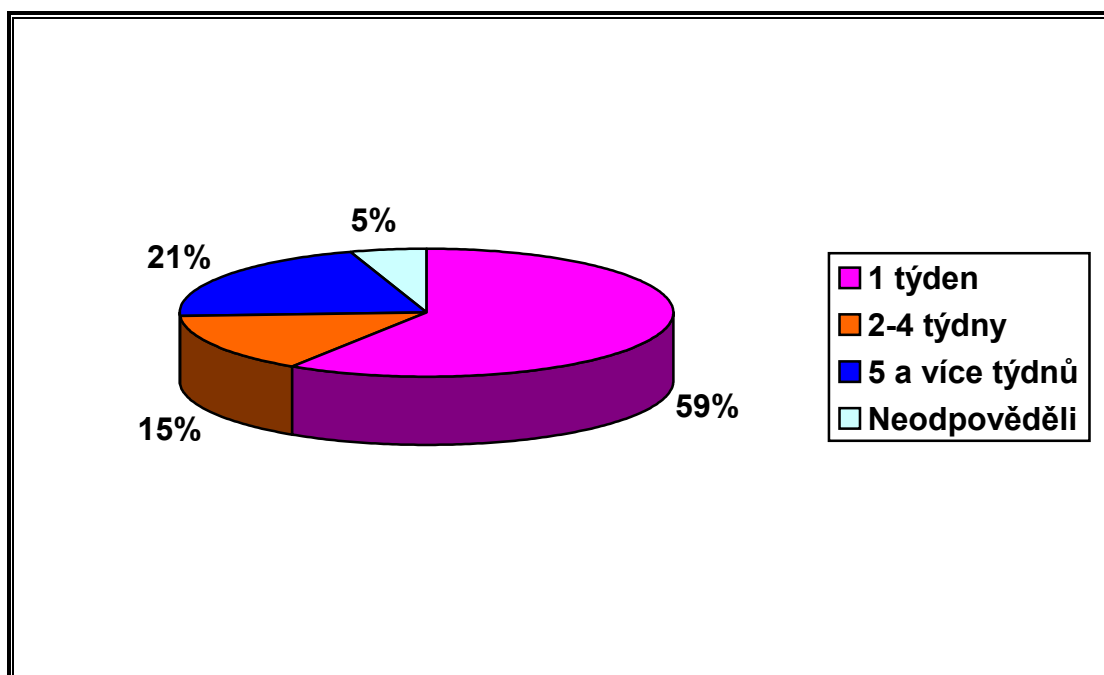
n=31



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dětí v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 dotazovaných 20 (65 %) pacientů hospitalizováno 1 týden, 6 (19 %) pacientů 2-4 týdny, 4 (13 %) pacientů hospitalizováno 5 a více týdnů a 1 (3 %) dotazovaný neodpověděl na otázku.

Graf 15 Délka hospitalizace souhrnné vyhodnocení

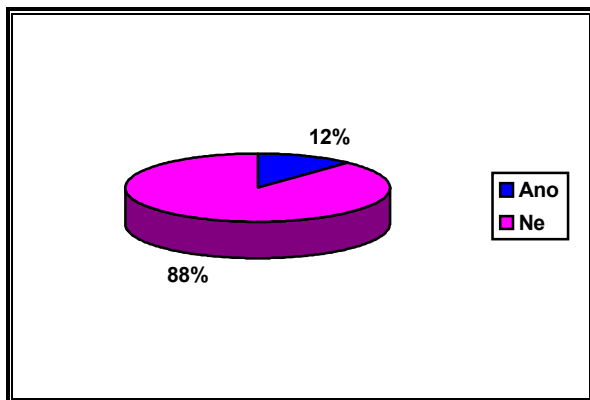
n=81



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dětí v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 81 dotazovaných 48 (59 %) pacientů hospitalizováno 1 týden, 12 (15 %) pacientů 2-4 týdny, 17 (21 %) pacientů hospitalizováno 5 a více týdnů a 4 (5 %) dotazovaní neodpověděli na otázku.

Graf 16 Ubytování rodičů s dítětem v Českých Budějovicích

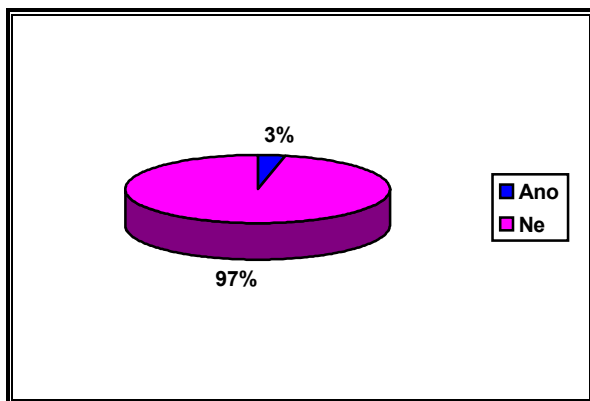
n=50



Na grafu vidíme, že ubytování rodičů s dítětem v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 6 (12 %) dotazovaných ubytováno s dítětem a 44 (88 %) respondentů nebylo ubytováno s dítětem.

Graf 17 Ubytování rodičů s dítětem v Písku

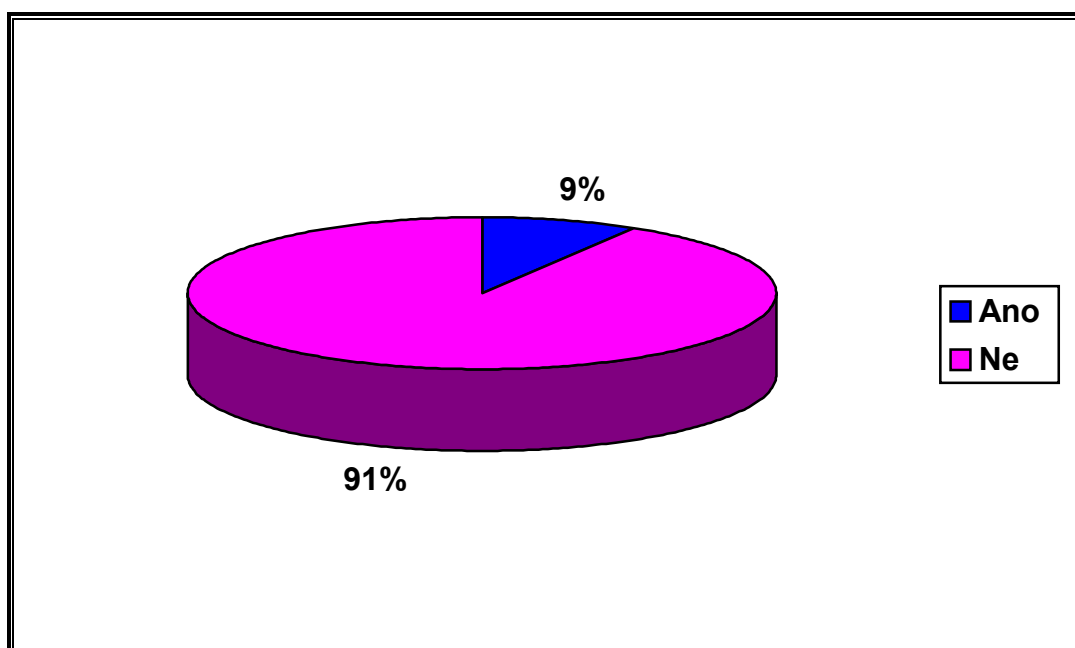
n=31



Na grafu vidíme, že ubytování rodičů s dítětem v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 1 (3 %) dotazovaný ubytován s dítětem a 30 (97 %) respondentů nebylo ubytováno s dítětem.

Graf 18 Ubytování rodičů s dítětem souhrnné vyhodnocení

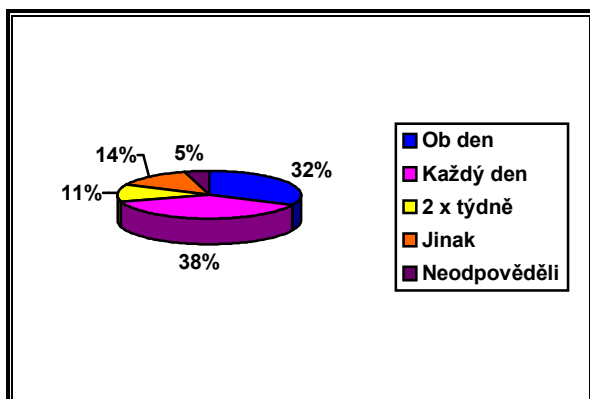
n=81



Na grafu 18 vidíme, že ubytování rodičů s dítětem v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 81 (100 %) respondentů 7 (9 %) respondentů ubytováno s dítětem a 74 (91 %) respondentů nebylo ubytováno s dítětem.

Graf 19 Četnost návštěv rodičů v Českých Budějovicích

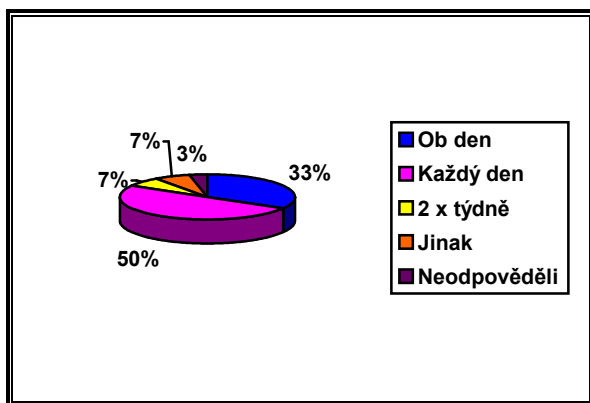
n=44



Graf 19 informuje o četnosti návštěv v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 44 (100 %) dotazovaných, 14 (32 %) dotazovaných chodilo na návštěvu ob den, 17 (38 %) chodilo každý den, 5 (11 %) dotazovaných 2 x týdně, 6 (14 %) dotazovaných jinak a 2 (5 %) dotazovaní na otázku neodpověděli.

Graf 20 Četnost návštěv rodičů v Písku

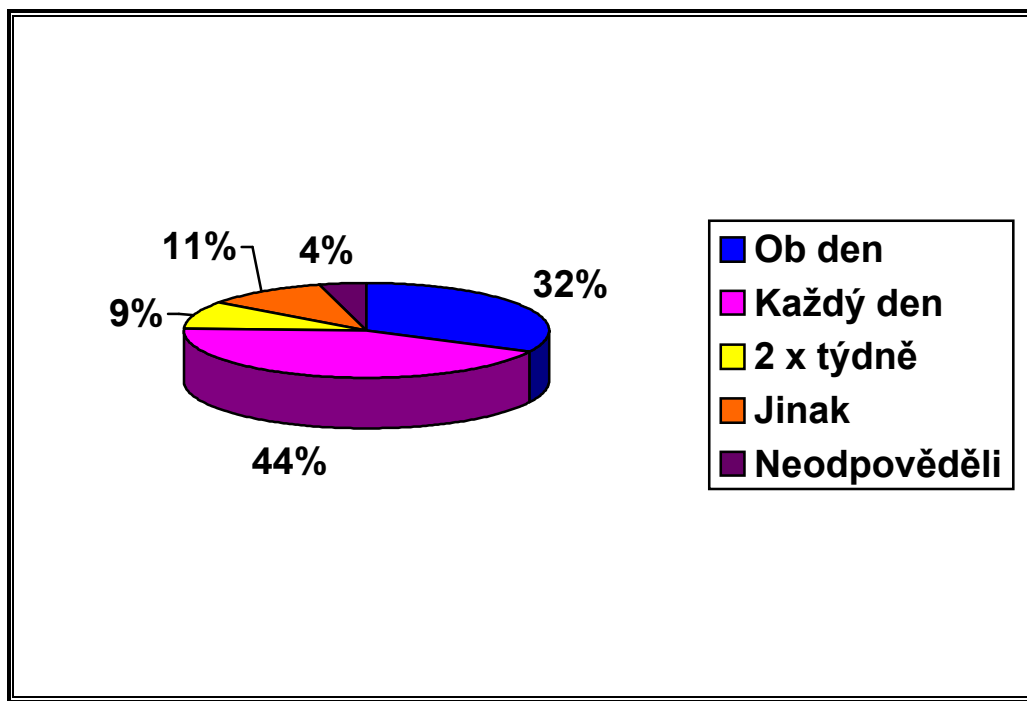
n=30



Graf informuje o četnosti návštěv v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 30 (100 %) respondentů, 10 (33 %) dotazovaných chodilo na návštěvu ob den, 15 (50 %) chodilo každý den, 2 (7 %) dotazovaný 2 x týdně, 2 (7 %) dotazovaný jinak a 1 (3 %) respondent na otázku neodpověděl.

Graf 21 Četnost návštěv rodičů souhrnné vyhodnocení

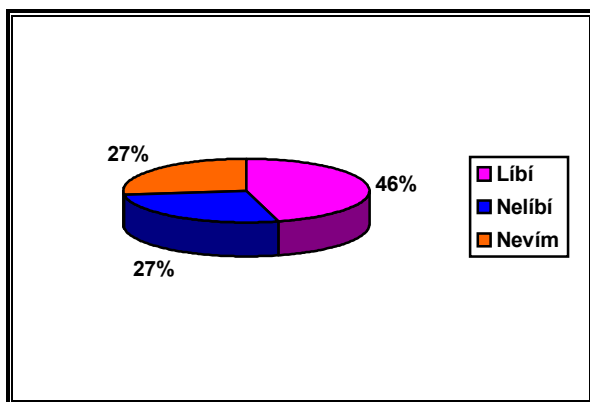
n=74



Graf 21 sleduje četnost návštěv v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 74 (100 %) dotazovaných, 24 (32 %) dotazovaných chodilo na návštěvu ob den, 32 (44 %) chodilo každý den, 7 (9 %) dotazovaných 2 x týdně, 8 (11 %) respondentů jinak a 3 (4 %) dotazování na otázku neodpověděli.

Graf 22 Vzhled pokoje v Českých Budějovicích

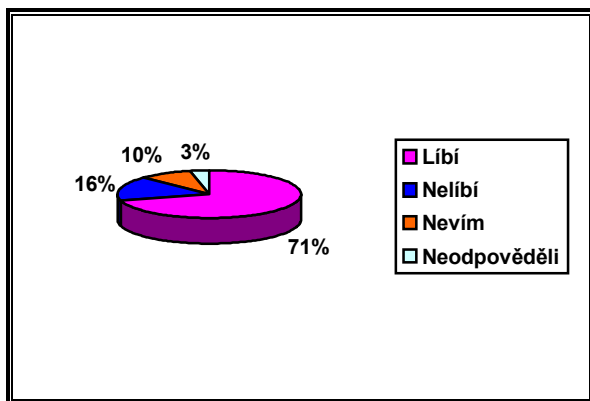
n=50



Ve výzkumném souboru vzhledu pokoje v českobudějovické nemocnici se z celkového počtu 50 dotazovaných 22 (46 %) dotazovaným pokoj líbil, 13 (27 %) dotazovaným nelíbil a 13 (27 %) dotazovaných odpovědělo nevím.

Graf 23 Vzhled pokoje v Písku

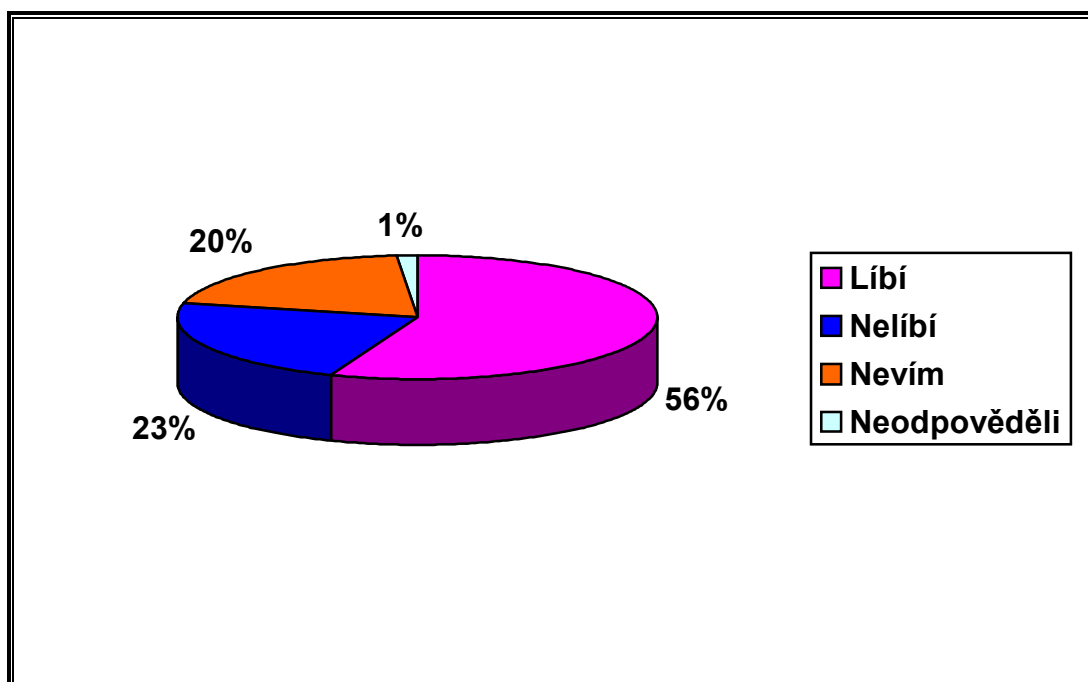
n=31



Ve výzkumném souboru vzhledu pokoje v písecké nemocnici se z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 22 (71 %) dotazovaným pokoj líbil, 5 (16 %) dotazovaným nelíbil, 3 (10 %) respondenti odpověděli nevím a 1 (3 %) respondent neodpověděl.

Graf 24 Vzhled pokoje souhrnné vyhodnocení

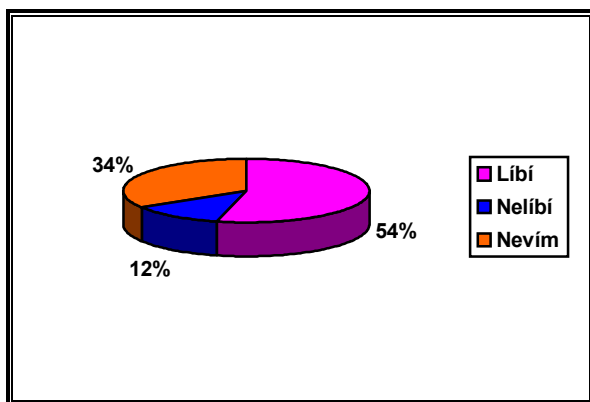
n=81



Ve výzkumném souboru vzhledu pokoje v souhrnném vyhodnocení se z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 44 (56 %) dotazovaným pokoj líbil, 18 (23 %) dotazovaným nelíbil, 16 (20 %) respondentů odpovědělo nevím a 1 (1 %) respondent neodpověděl.

Graf 25 Líbivost oddělení v Českých Budějovicích

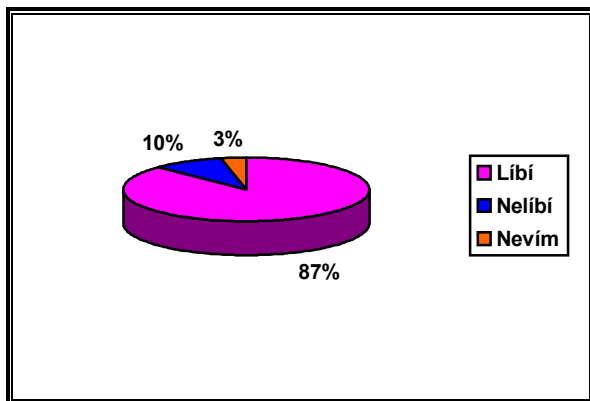
n=50



Graf 25 demonstruje, že ve výzkumném souboru líbivosti oddělení v českobudějovické nemocnici se z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 27 (54 %) respondentům oddělení líbí, 6 (12 %) respondentům nelíbí a 17 (34 %) respondentů odpovědělo nevím.

Graf 26 Líbivost oddělení v Písku

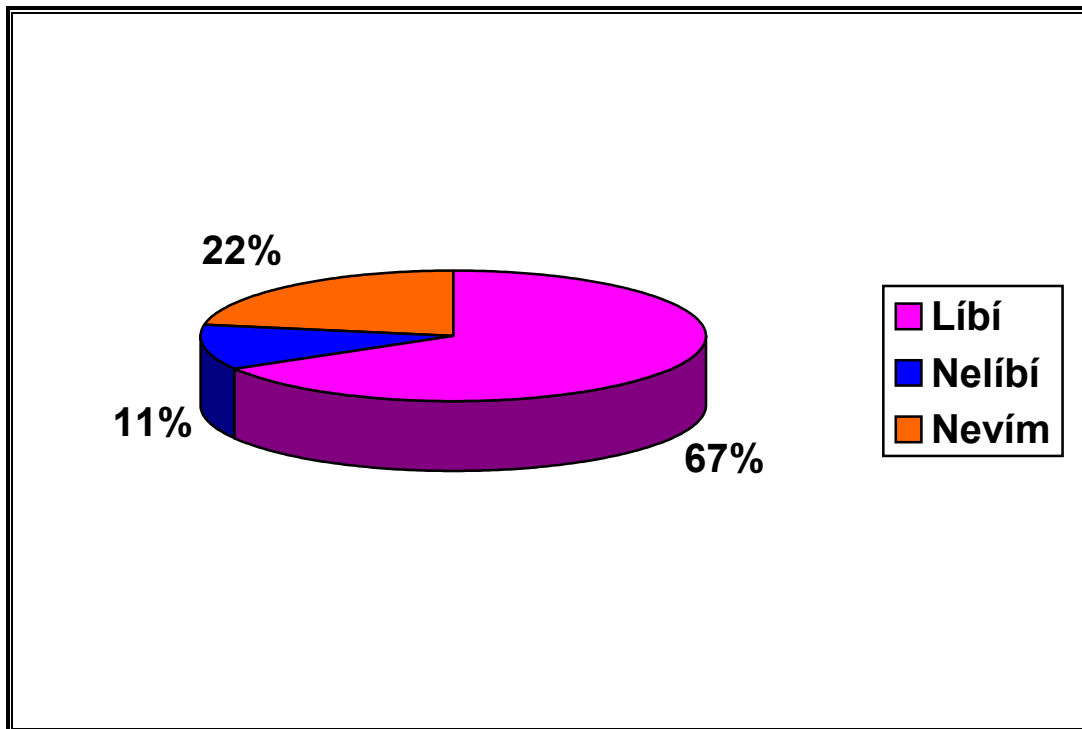
n=31



Graf 26 demonstruje, že ve výzkumném souboru líbivosti oddělení v písecké nemocnici se z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 27 (87 %) respondentům oddělení líbí, 3 (10 %) respondentům nelíbí a 1 (3 %) dotazovaný odpověděl nevím.

Graf 27 Líbivost oddělení souhrnné vyhodnocení

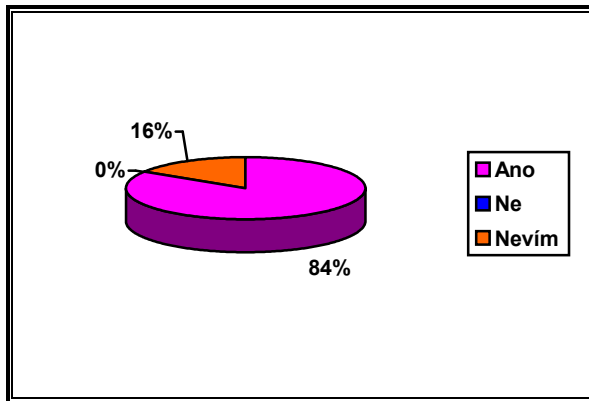
n=81



Graf 27 poukazuje na to, že ve výzkumném souboru líbivosti oddělení v souhrnném vyhodnocení se z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 54 (67 %) respondentům oddělení líbí, 9 (11 %) respondentům nelíbí a 18 (22 %) respondentů odpovědělo nevím.

Graf 28 Přítomnost herny na oddělení v Českých Budějovicích

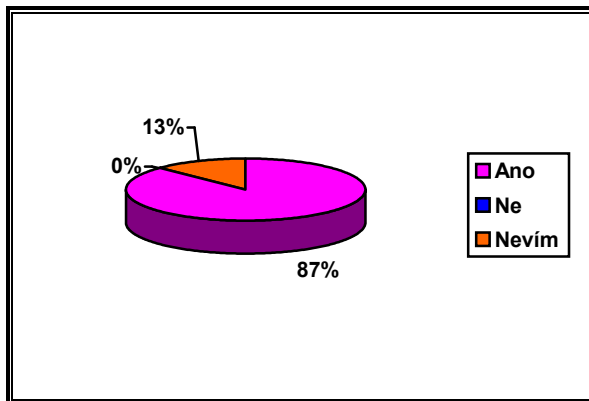
n=50



Graf 28 znázorňuje přítomnost herny na oddělení v českobudějovické nemocnici, kdy 42 (84 %) respondentů odpovědělo, že herna je na oddělení, že není odpovědělo 0 (0 %) respondentů a nevím odpovědělo 8 respondentů (16 %).

Graf 29 Přítomnost herny na oddělení v Písku

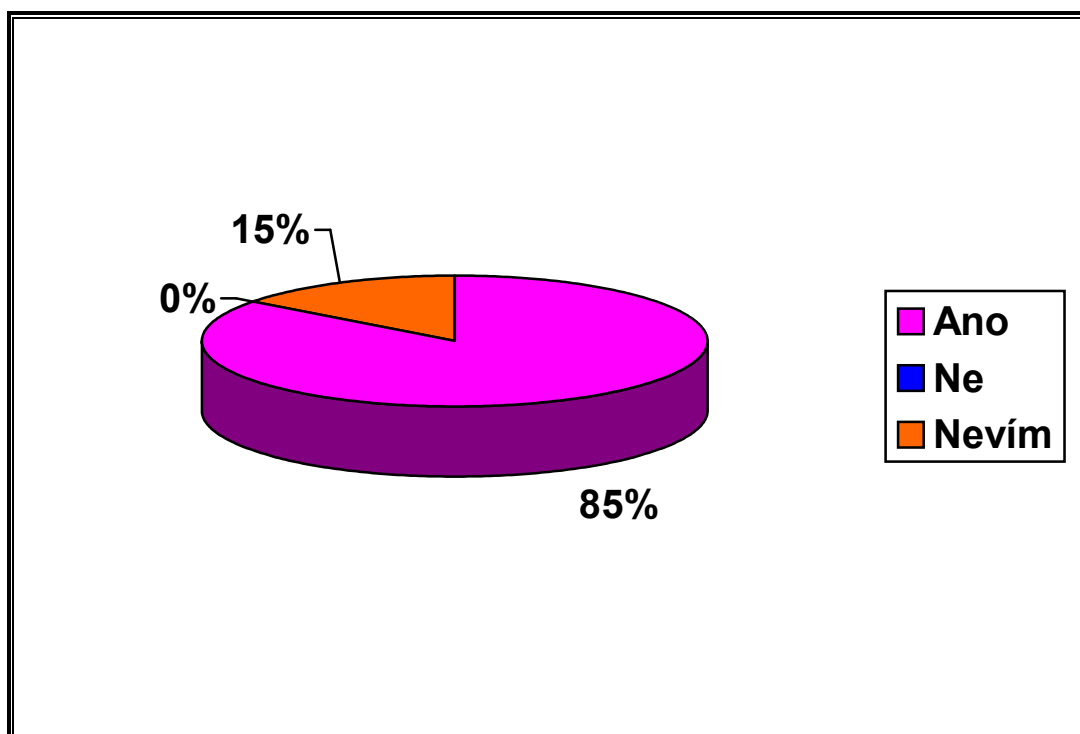
n=31



Graf 29 znázorňuje přítomnost herny na oddělení v písecké nemocnici, kdy 27 (87 %) respondentů odpovědělo, že herna je na oddělení, že není odpovědělo 0 respondentů (0 %) a nevím odpověděli 4 (13 %) respondenti.

Graf 30 Přítomnost herny na oddělení souhrnné vyhodnocení

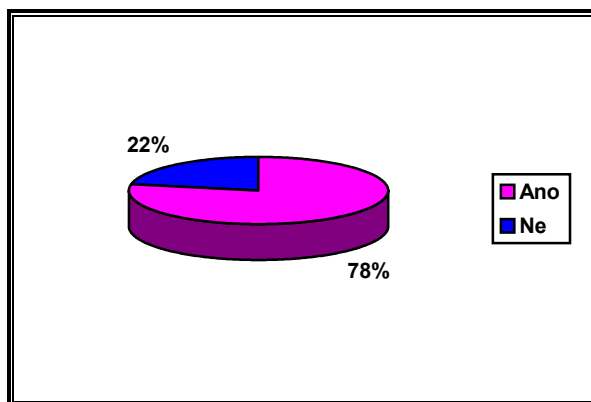
n=81



Graf 30 znázorňuje přítomnost herny v souhrnném vyhodnocení, kdy 69 (85 %) respondentů odpovědělo, že herna je na oddělení, že není odpovědělo 0 (0 %) respondentů a nevím odpovědělo 12 (15 %) respondentů.

Graf 31 Existence kamarádů na oddělení v Českých Budějovicích

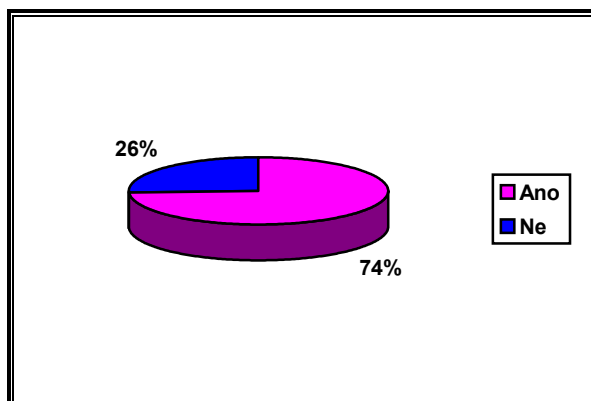
n=50



Ve výzkumném souboru existence kamarádů v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 39 (78 %) pacientů odpovědělo, že má kamarády v nemocnici a 11 (22 %) odpovědělo, že nemá.

Graf 32 Existence kamarádů na oddělení v Písku

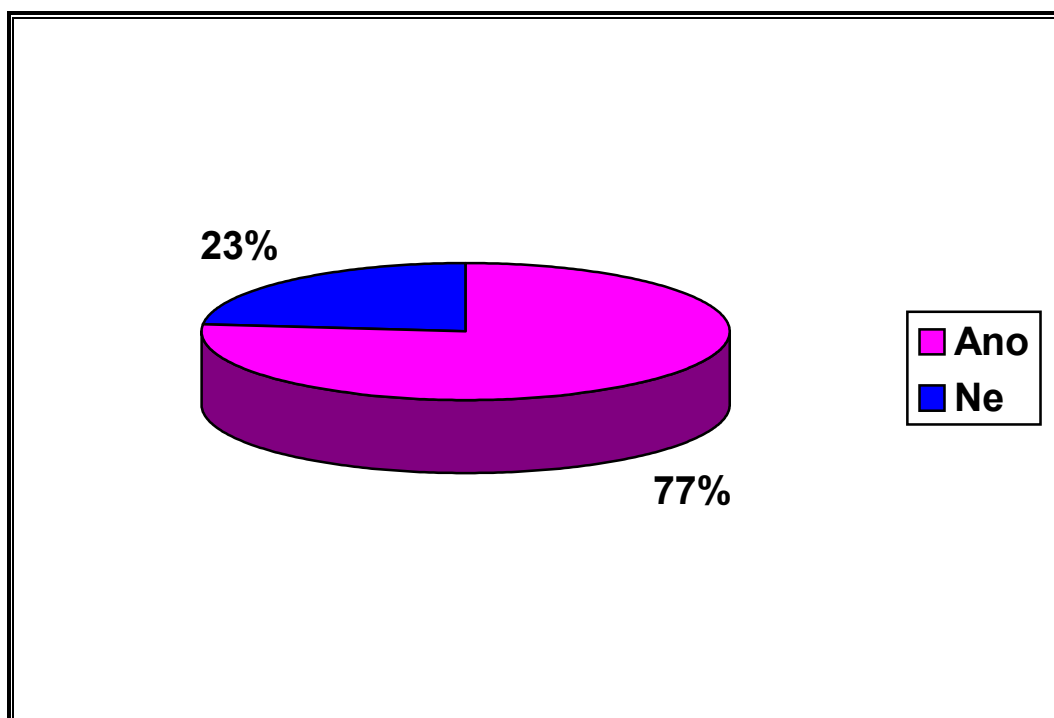
n=31



Ve výzkumném souboru existence kamarádů v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 31 dotazovaných 23 (74 %) pacientů odpovědělo, že má kamarády v nemocnici a 8 (26 %) odpovědělo, že nemá.

Graf 33 Existence kamarádů na oddělení souhrnné vyhodnocení

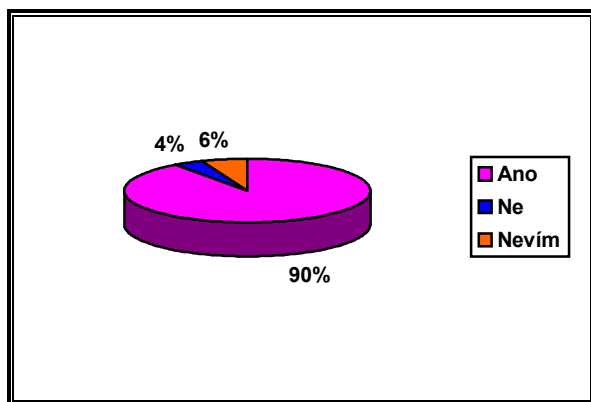
n=81



Ve výzkumném souboru existence kamarádů v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 62 (77 %) pacientů odpovědělo, že má kamarády na oddělení a 19 (23 %) odpovědělo, že nemá.

Graf 34 Oblíbenost sestřiček v Českých Budějovicích

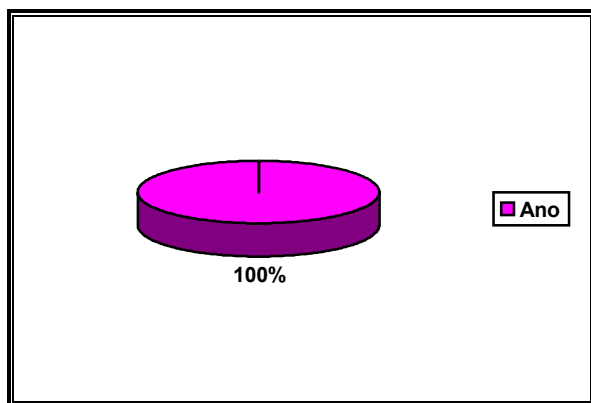
n=50



Tento graf sleduje, že ve výzkumném souboru oblíbenosti sestřiček v českobudějovické nemocnici je z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 45 (90 %) respondentů spokojeno, 2 (4 %) respondenti nespokojeni a 3 (6 %) respondenti odpověděli nevím.

Graf 35 Oblíbenost sestřiček v Písku

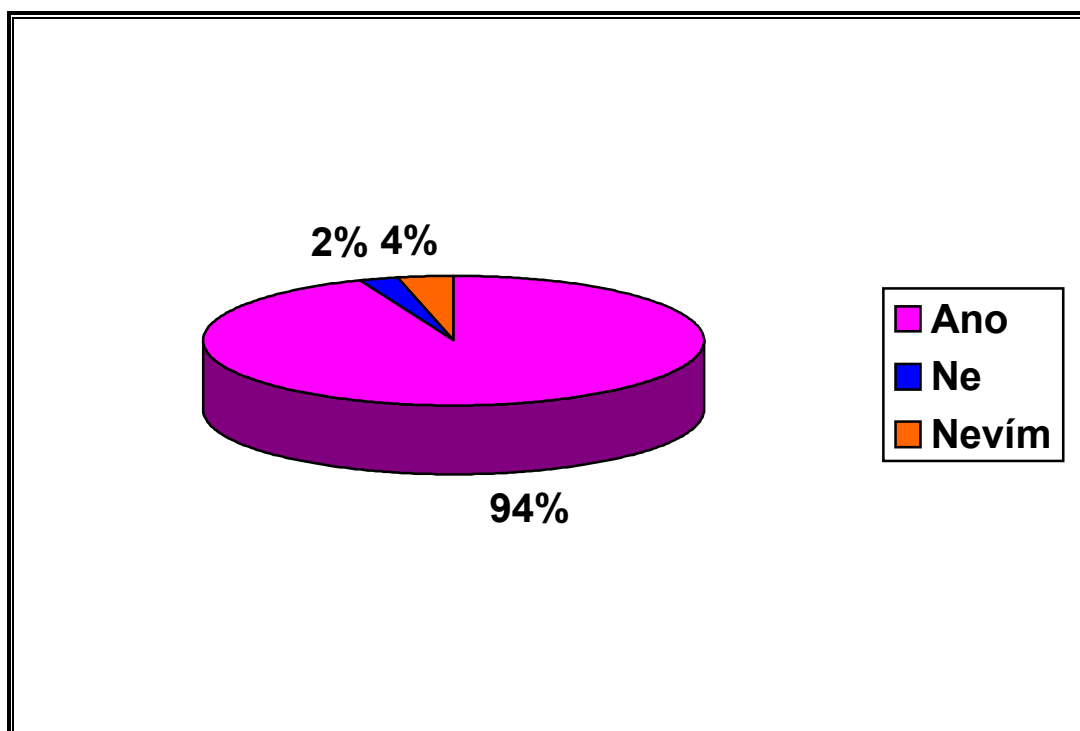
n=31



Graf 35 sleduje, že ve výzkumném souboru oblíbenosti sestřiček v písecké nemocnici je z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 31 (100 %) respondentů spokojeno.

Graf 36 Oblíbenost sestřiček souhrnné vyhodnocení

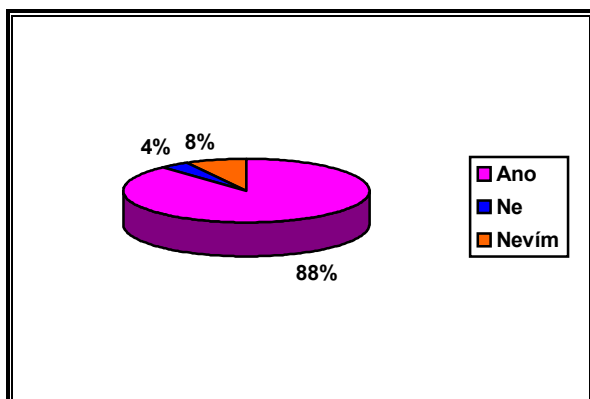
n=81



Graf 36 ukazuje, že ve výzkumném souboru oblíbenosti sestřiček v souhrnném vyhodnocení je z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 76 (94 %) respondentů spokojeno, 2 (2 %) respondenti nespokojeni a 3 (4 %) respondenti odpověděli nevím.

Graf 37 Oblíbenost lékařů v Českých Budějovicích

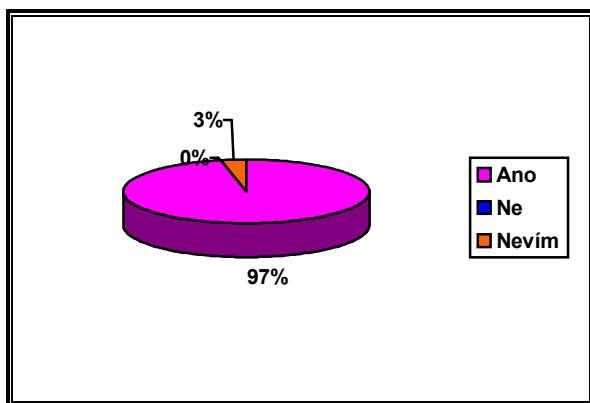
n=50



Graf 37 sleduje, že ve výzkumném souboru oblíbenosti lékařů v českobudějovické nemocnici má z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 44 (88 %) respondentů lékaře v oblibě, 2 (4 %) respondenti nemají v oblibě lékaře a 4 (8 %) respondenti odpověděli, že neví zda mají lékaře v oblibě.

Graf 38 Oblíbenost lékařů v Písku

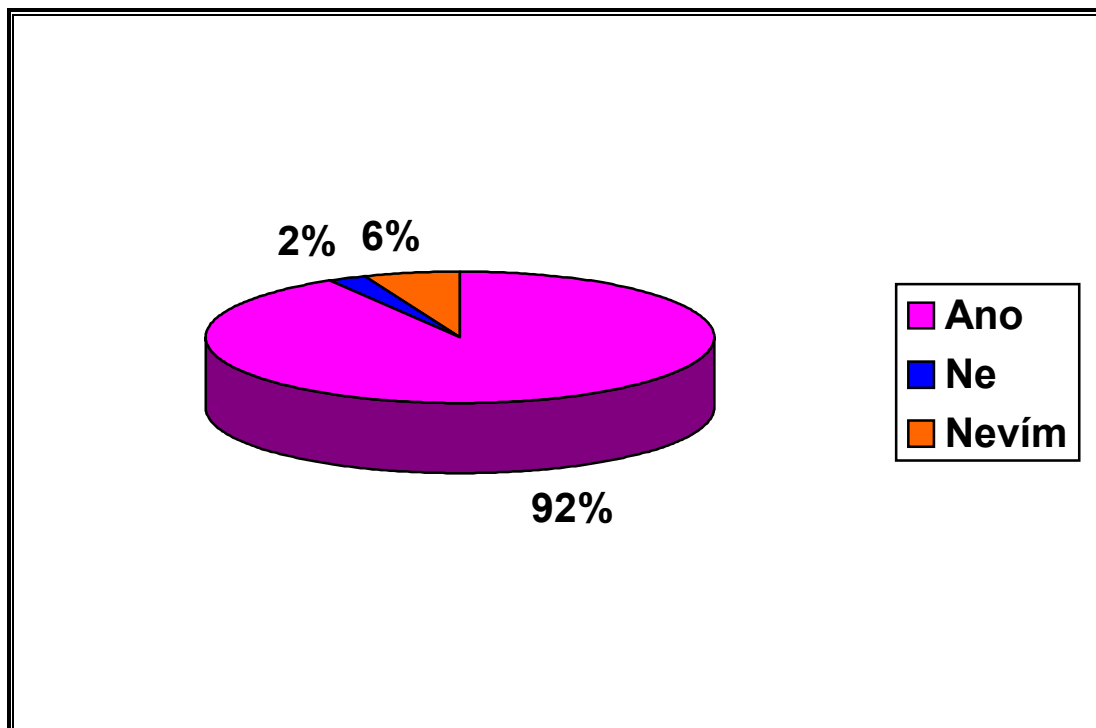
n=31



Graf demonstruje, že ve výzkumném souboru oblíbenosti lékařů v písecké nemocnici má z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 30 (97 %) respondentů lékaře v oblibě, 0 (0 %) respondentů nemá lékaře v oblibě a 1 (3 %) respondent odpověděl, že neví zda má lékaře v oblibě.

Graf 39 Oblíbenost lékařů souhrnné vyhodnocení

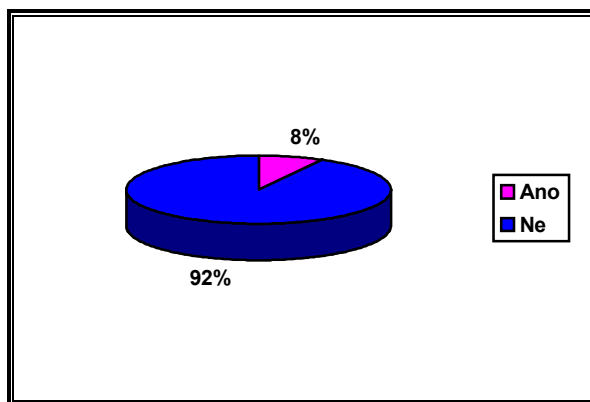
n=81



Graf poukazuje na to, že ve výzkumném souboru oblíbenosti lékařů v souhrnném vyhodnocení má z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 74 (92 %) respondentů lékaře v oblíbenosti, 2 (2 %) respondenti nemají v oblíbenosti lékaře a 5 (6 %) respondentů odpovědělo, že neví zda mají lékaře v oblíbenosti.

Graf 40 Existence strachu v Českých Budějovicích

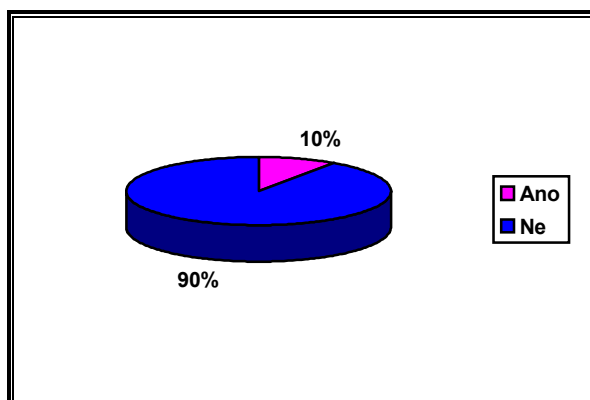
n=50



Graf 40 sleduje, že ve výzkumném souboru existence strachu v českobudějovické nemocnici z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných se 4 (8 %) respondenti bojí a 46 (92 %) respondentů nebojí v nemocnici.

Graf 41 Existence strachu v Písku

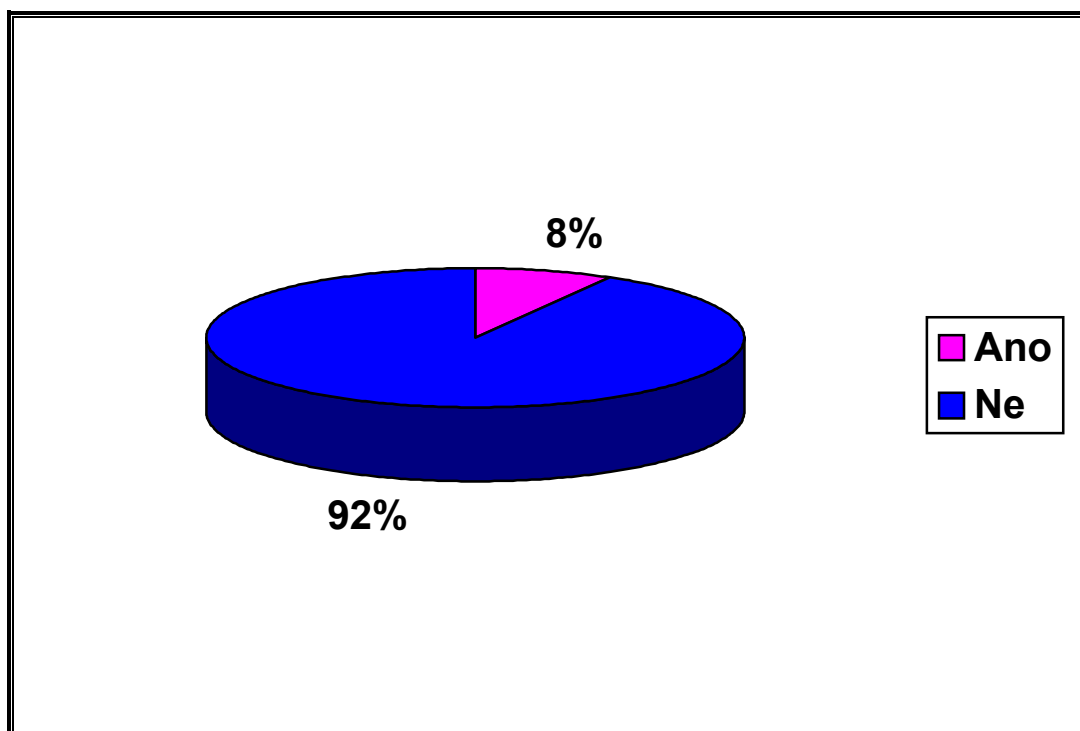
n=31



Graf sleduje, že ve výzkumném souboru existence strachu v písecké nemocnici z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných se 3 (10 %) respondenti bojí a 28 (90 %) respondentů nebojí v nemocnici.

Graf 42 Existence strachu souhrnné vyhodnocení

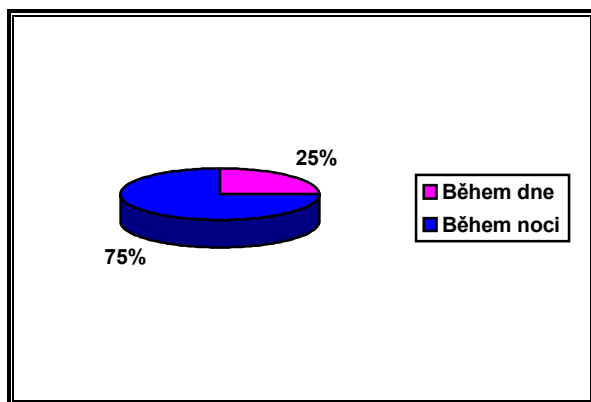
n=81



Graf 42 ukazuje, že ve výzkumném souboru existence strachu v souhrnném vyhodnocení z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných se 7 (8 %) respondentů bojí a 78 (92 %) respondentů nebojí.

Graf 43 Časový výskyt strachu v Českých Budějovicích

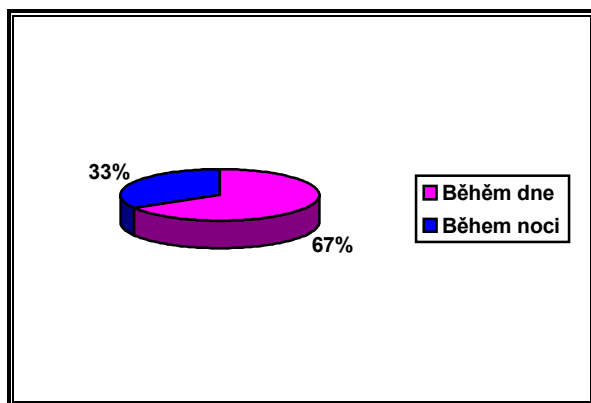
n=4



Ve výzkumném souboru časového výskytu strachu hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici má z celkového počtu 4 (100 %) dotazovaných 1 (25 %) pacient strach během dne a 3 (75 %) pacienti během noci.

Graf 44 Časový výskyt strachu v Písku

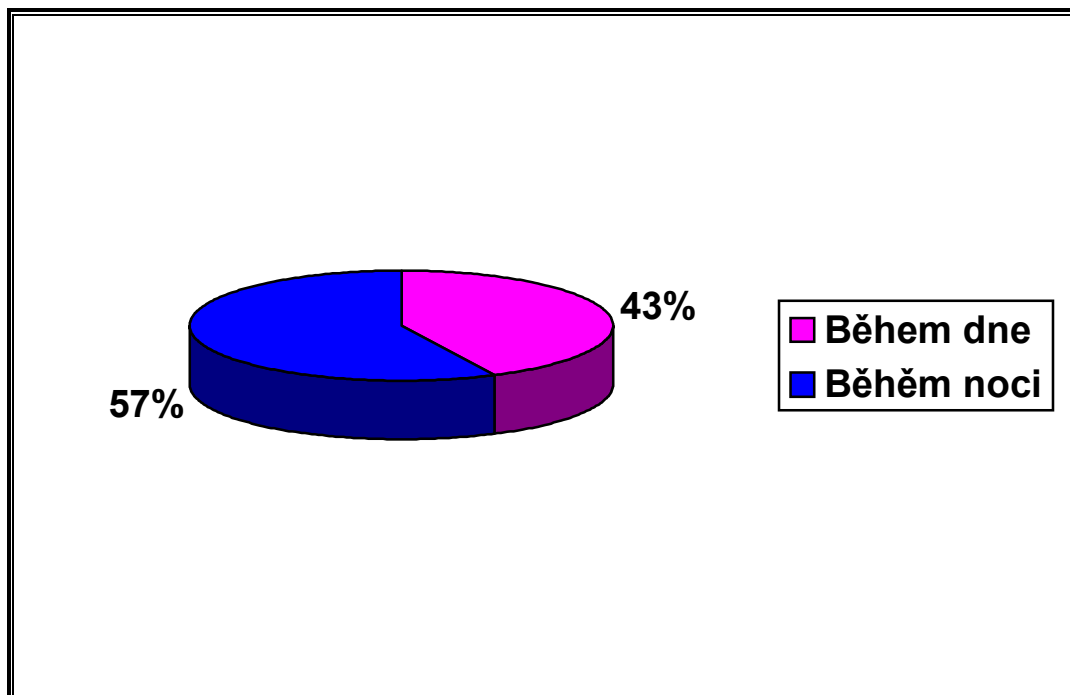
n=3



Ve výzkumném souboru časového výskytu strachu hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici mají z celkového počtu 3 (100 %) dotazovaných 2 (67 %) pacienti strach během dne a 1 (33 %) pacient během noci.

Graf 45 Časový výskyt strachu souhrnné vyhodnocení

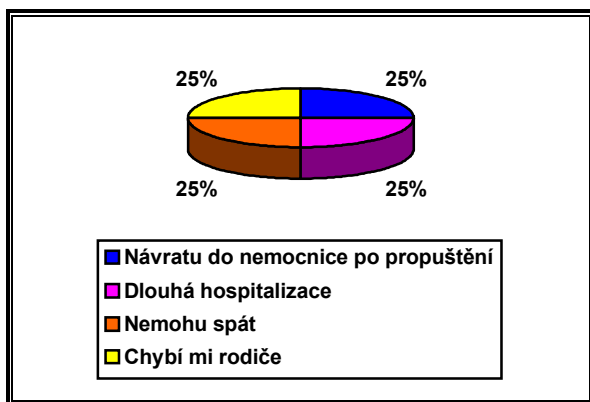
n=7



Ve výzkumném souboru časového výskytu strachu hospitalizovaných dětí v souhrnném vyhodnocení mají z celkového počtu 7 dotazovaných 3 (43 %) pacienti strach během dne a 4 (57 %) pacienti během noci.

Graf 46 Důvody strachu v Českých Budějovicích

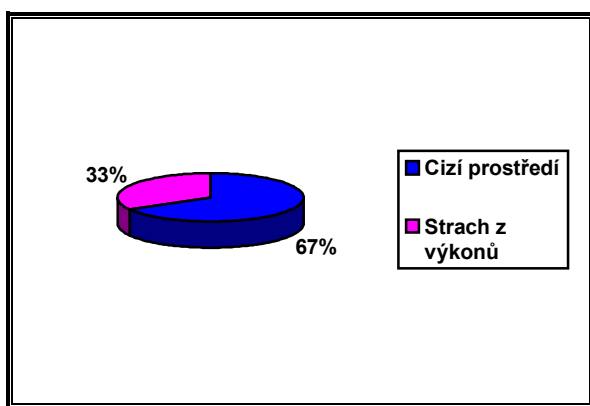
n=4



Graf 46 znázorňuje důvody strachu v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 4 (100 %) respondentů 1 (25 %) respondent odpověděl, že se bojí návratu do nemocnice po propuštění domů, 1 (25 %) respondent odpověděl, že nemůže spát, 1 (25 %) respondent odpověděl, že mu chybí rodiče a 1 (25 %) respondent odpověděl, že hospitalizace je příliš dlouhá.

Graf 47 Důvody strachu v Písku

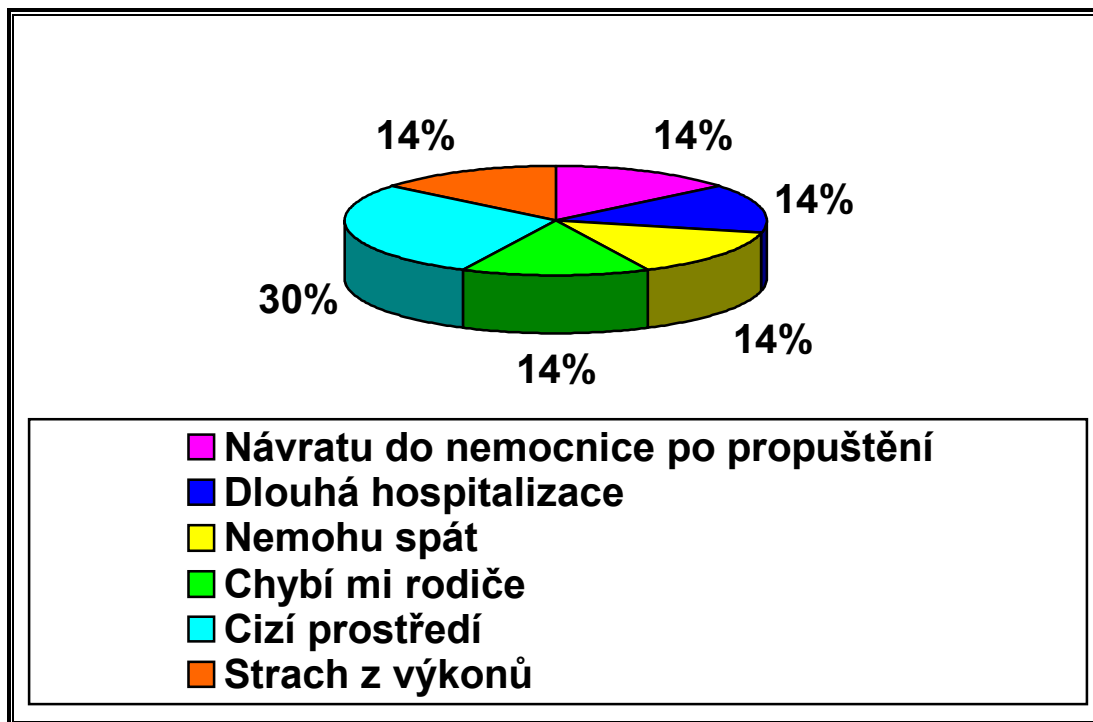
n=3



Graf 47 ukazuje důvody strachu v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 3 (100 %) respondentů 2 (67 %) respondenti odpověděli, že mají strach z cizího prostředí a 1 (33 %) respondent řekl, že má strach z výkonů.

Graf 48 Důvody strachu souhrnné vyhodnocení

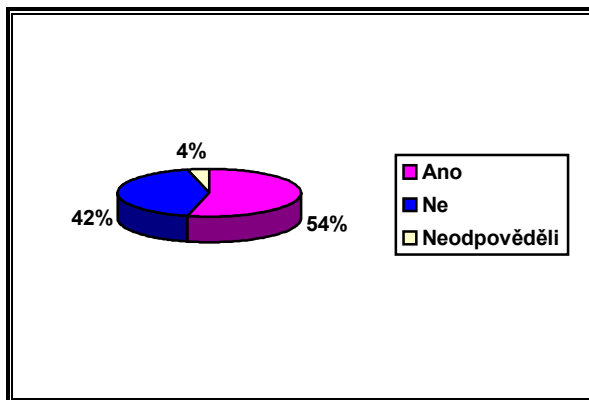
n=7



Graf demonstruje důvody strachu v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 7 (100 %) respondentů 1 (14 %) respondent odpověděl, že se bojí návratu do nemocnice po propuštění domů, 1 (14 %) respondent odpověděl, že nemůže spát, 1 (14 %) respondent odpověděl, že mu chybí rodiče, 1 (14 %) respondent odpověděl, že hospitalizace je příliš dlouhá, 1 (14 %) respondent řekl, že má strach z výkonů a 2 (30 %) respondenti řekli, že mají strach z cizího prostředí.

Graf 49 Přítomnost smutku v Českých Budějovicích

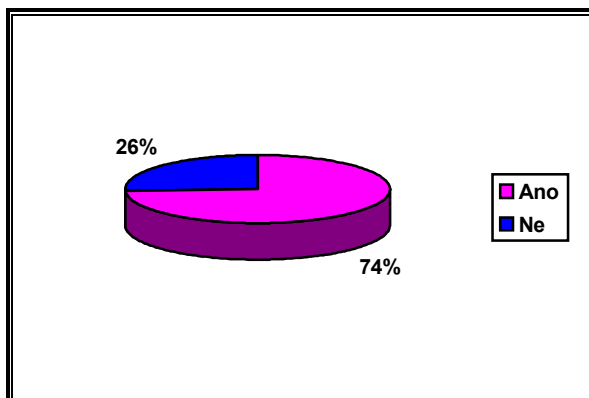
n=50



Ve výzkumném souboru přítomnosti smutku hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici je z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 27 (54 %) respondentů smutných, 21 (42 %) dotazovaných není smutných a 2 (4 %) respondenti neodpověděli.

Graf 50 Přítomnost smutku v Písku

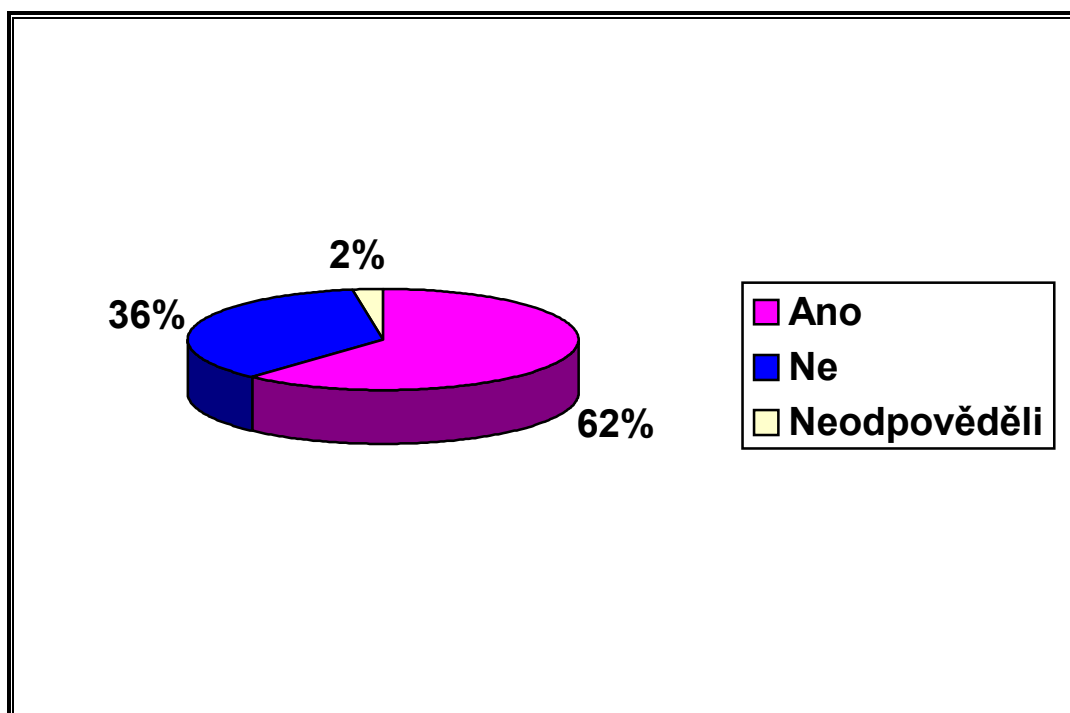
n=31



Ve výzkumném souboru přítomnosti smutku hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici je z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 23 (74 %) respondentů smutných a 8 (26 %) dotazovaných není smutných.

Graf 51 Přítomnost smutku souhrnné vyhodnocení

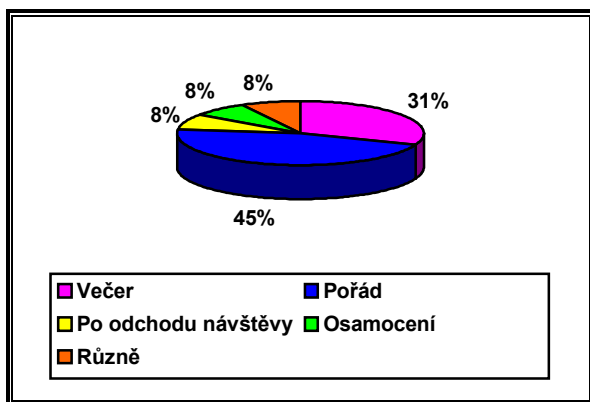
n=81



Ve výzkumném souboru přítomnosti smutku hospitalizovaných dětí v souhrnném vyhodnocení je z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 50 (62 %) respondentů smutných, 29 (36 %) dotazovaných není smutných a 2 (2 %) dotazování neodpověděli.

Graf 52 Časový výskyt smutku v Českých Budějovicích

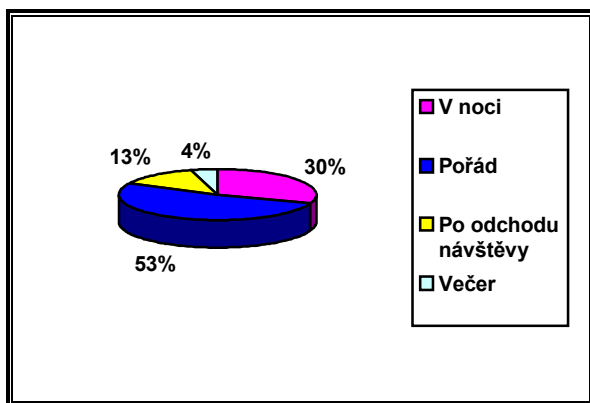
n=27



Graf 52 informuje o časovém výskytu smutku v českobudějovické nemocnici, výzkumný soubor tvořilo 27 (100 %) respondentů, kdy 8 (31 %) dotazovaných trpělo smutkem večer, 12 (45 %) pořád, 2 (8 %) po odchodu návštěvy, 2 (8 %) z osamocení a 2 (8 %) respondenti odpověděli různě.

Graf 53 Časový výskyt smutku v Písku

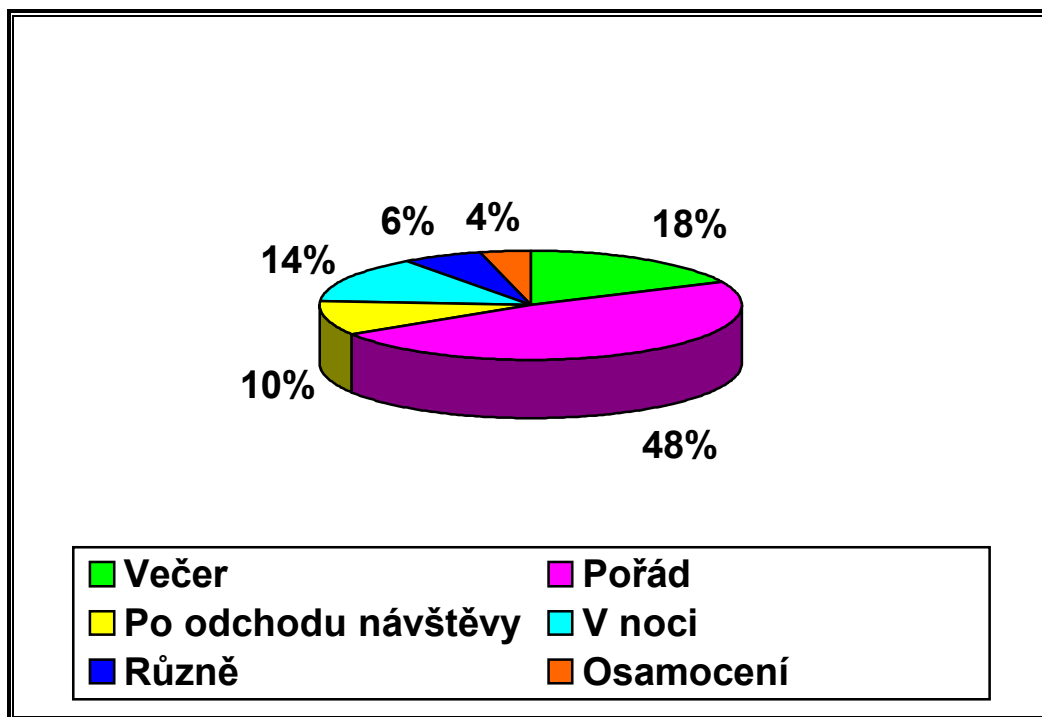
n=23



Graf informuje o časovém výskytu smutku v písecké nemocnici, výzkumný soubor tvořilo 23 (100 %) respondentů, kdy 7 (30 %) dotazovaných trpělo smutkem v noci, 12 (53 %) pořád, 3 (13 %) po odchodu návštěvy a 1 (4 %) dotazovaný večer.

Graf 54 Časový výskyt smutku souhrnné vyhodnocení

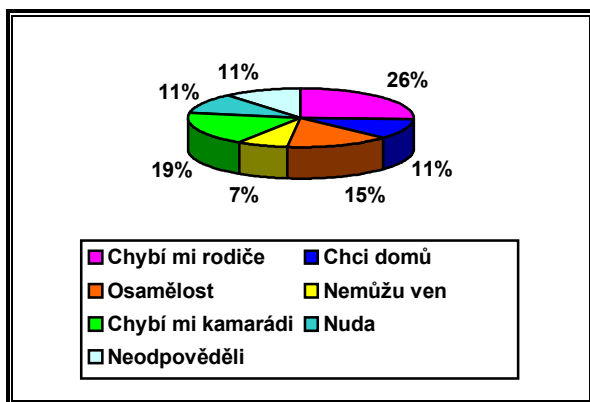
n=50



Graf 54 demonstruje časový výskyt smutku v souhrnném vyhodnocení. Výzkumný soubor tvořilo 50 (100 %) respondentů, kdy (18 %) dotazovaných trpělo smutkem večer, 24 (48 %) pořád, 5 (10 %) po odchodu návštěvy, 2 (4 %) respondenti z osamocení, 3 (6 %) odpověděli různě a 7 (14 %) v noci.

Graf 55 Důvody smutku v Českých Budějovicích

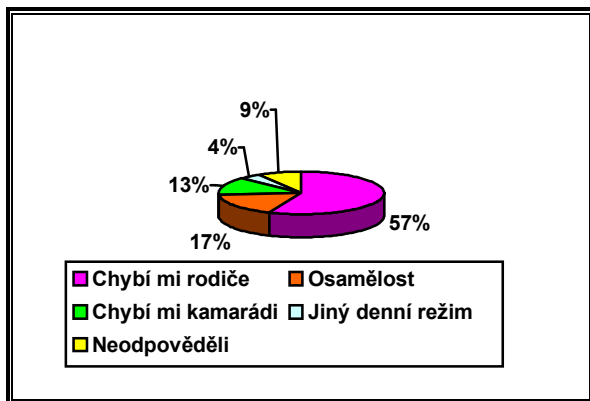
n=27



Ve výzkumném souboru důvodů smutku hospitalizovaných dětí v českobudějovické nemocnici z celkového počtu 27 (100 %) dotazovaných 7 (26 %) respondentům chybí rodiče, 3 (11 %) dotazovaní chtějí domů, 4 (15 %) se cítí osaměle, 2 (7 %) chybí chození ven, 5 (19 %) chybí kamarádi, 3 (11 %) dotazovaní se nudí a 3 (11 %) neodpověděli.

Graf 56 Důvody smutku v Písku

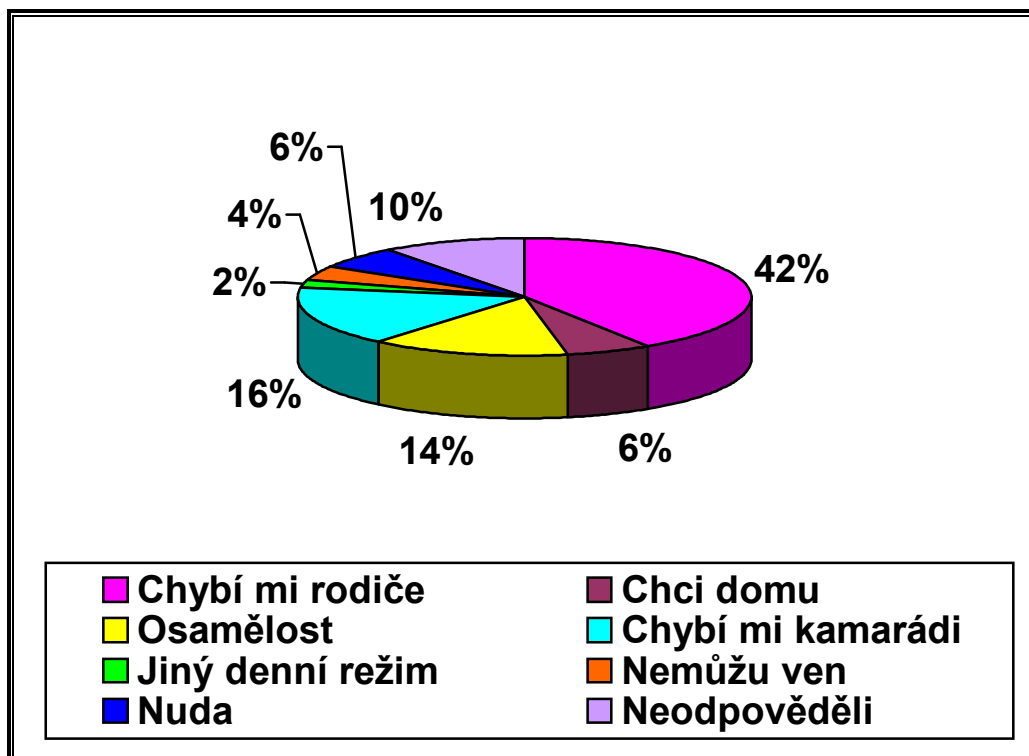
n=23



Ve výzkumném souboru důvodů smutku hospitalizovaných dětí v písecké nemocnici z celkového počtu 23 (100 %) dotazovaných 13 (57 %) respondentům chybí rodiče, 4 (17 %) se cítí osaměle, 1 (4 %) má jiný denní režim, 3 (13 %) chybí kamarádi a 2 (9 %) neodpověděli.

Graf 57 Důvody smutku souhrnné vyhodnocení

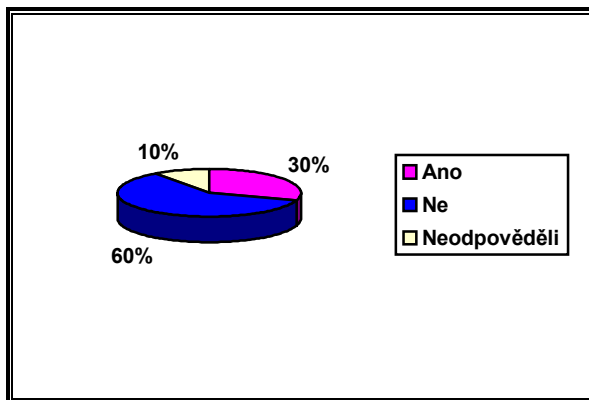
n=50



Ve výzkumném souboru důvodů smutku hospitalizovaných dětí v souhrnném vyhodnocení z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 20 (42 %) respondentům chybí rodiče, 3 (6 %) dotazovaní chtějí domů, 7 (14 %) se cítí osaměle, 2 (4 %) chybí chození ven, 8 (16 %) chybí kamarádi, 3 (6 %) dotazovaní se nudí, 1 (2 %) má jiný denní režim a 5 (10 %) respondentů neodpovědělo.

Graf 58 Výskyt zloby v Českých Budějovicích

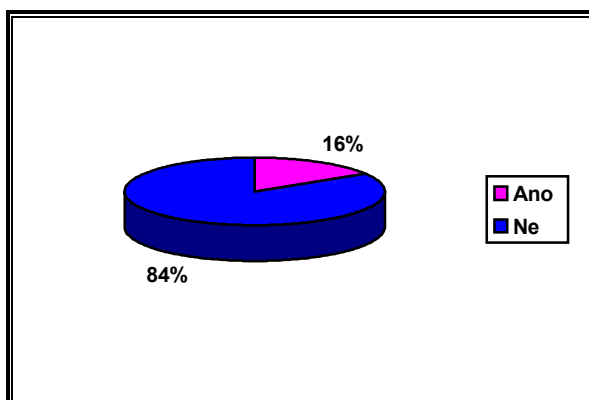
n=50



Graf 58 ukazuje, že ve výzkumném souboru výskytu zloby v českobudějovické nemocnici se z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 15 (30 %) dotazovaných zlobí, 30 (60 %) nezlobí a 5 (10 %) respondentů neodpovědělo.

Graf 59 Výskyt zloby v Písku

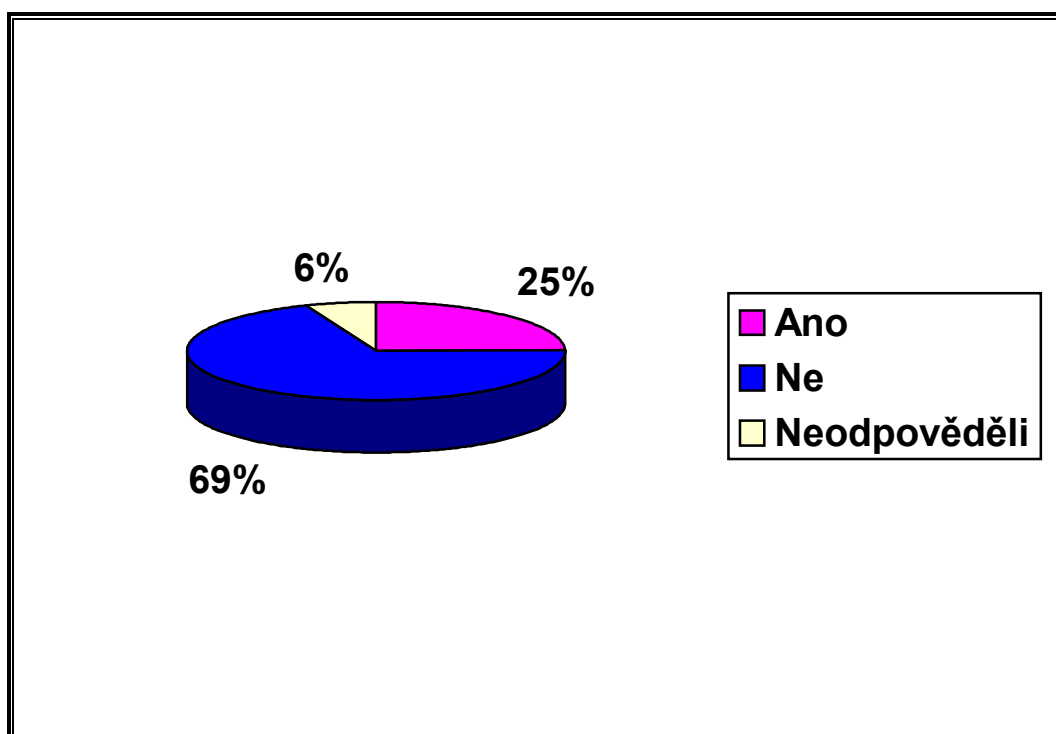
n=31



Graf 59 poukazuje, že ve výzkumném souboru výskytu zloby v písecké nemocnici se z celkového počtu 31 (100 %) respondentů 5 (16 %) dotazovaných zlobí a 26 (84 %) nezlobí.

Graf 60 Výskyt zloby souhrnné vyhodnocení

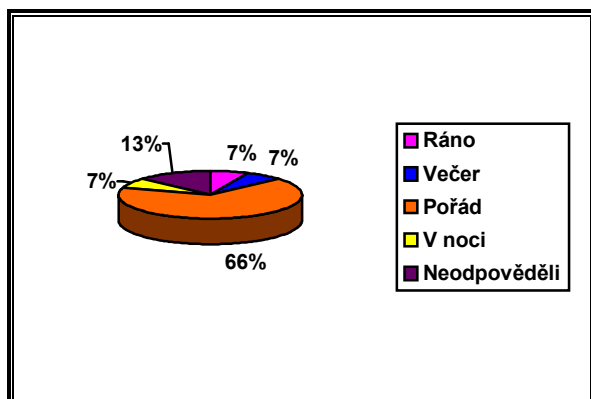
n=81



Graf 60 ukazuje, že ve výzkumném souboru výskytu zloby v souhrnném vyhodnocení se z celkového počtu 81 (100 %) respondentů 20 (25 %) dotazovaných zlobí, 56 (69 %) nezlobí a 5 (6 %) respondentů neodpovědělo.

Graf 61 Časový výskyt zloby v Českých Budějovicích

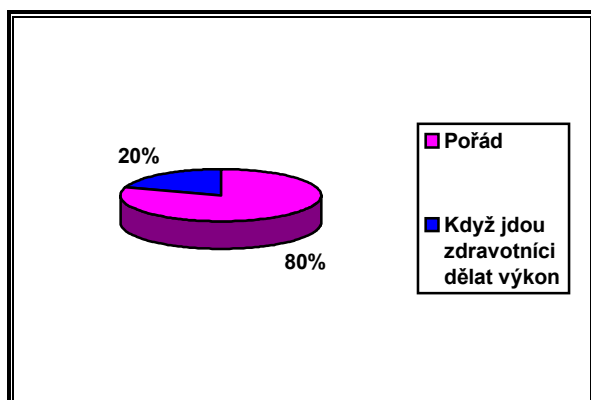
n=15



Ve výzkumném souboru časového výskytu zloby v českobudějovické nemocnici vidíme, že z celkového počtu 15 (100 %) respondentů se 1 (7 %) dotazovaný zlobí ráno, 1 (7 %) večer, 10 (66 %) pořád, 1 (7 %) v noci a 2 (13%) dotazovaní neodpověděli.

Graf 62 Časový výskyt zloby v Písku

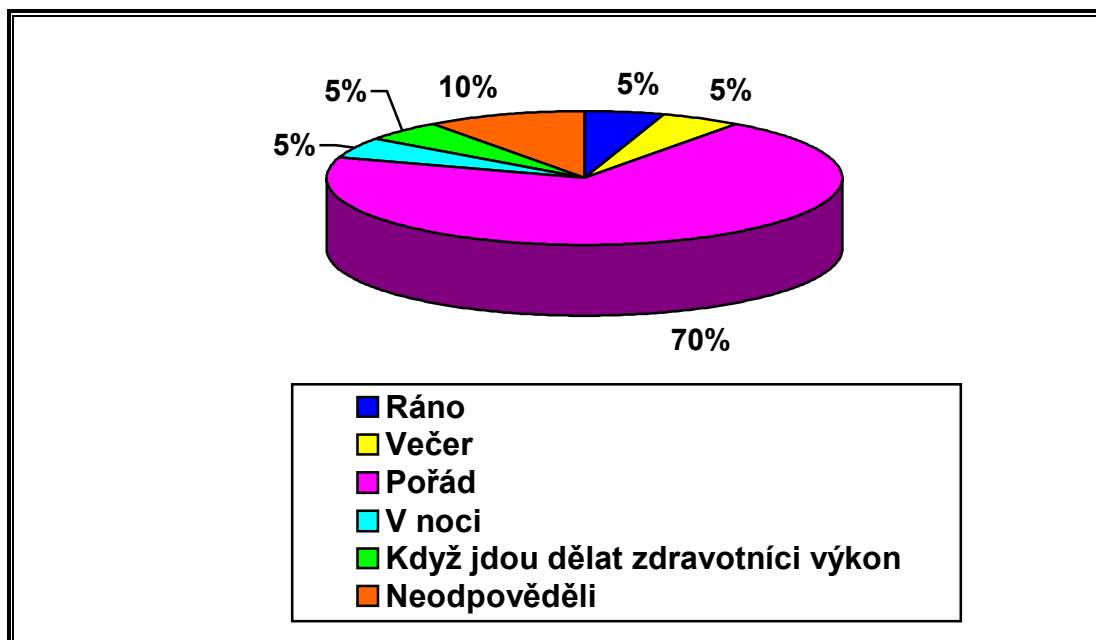
n=5



Na grafu 62 vidíme, že z celkového počtu 5 (100 %) dotazovaných se 4 (80 %) zlobí pořád a 1 (20 %), když jdou dělat zdravotníci výkon.

Graf 63 Časový výskyt zloby souhrnné vyhodnocení

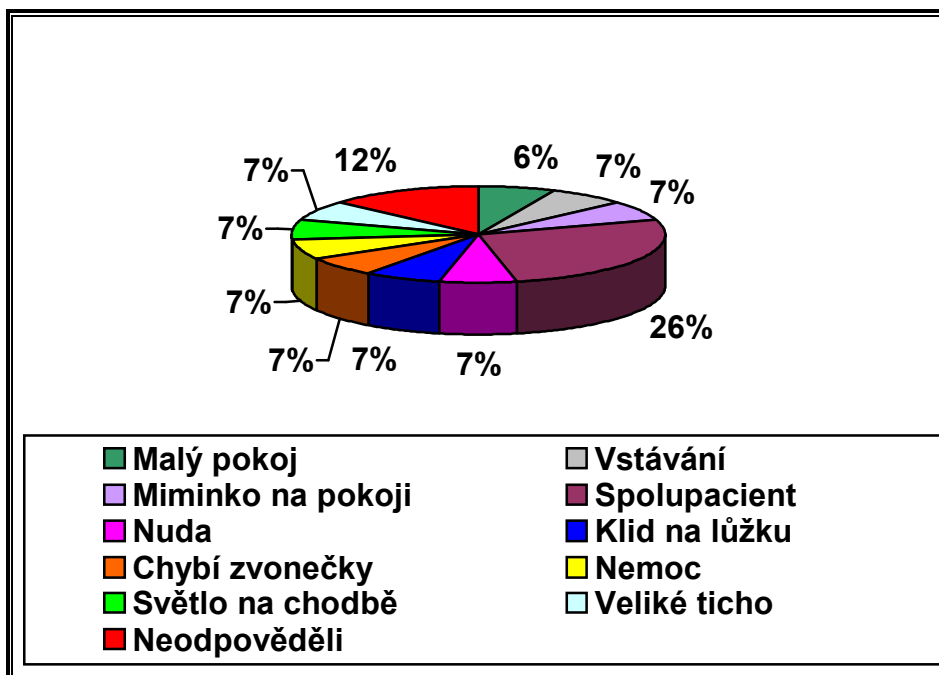
n=20



Na tomto grafu vidíme, že z celkového počtu 20 (100 %) respondentů se 1 (5 %) zlobí ráno, 1 (5 %) večer, 14 (70 %) pořád, 1 (5 %) respondent v noci, 1 (5 %), když jdou dělat zdravotníci výkon a 2 (10 %) neodpověděli.

Graf 64 Příčiny zloby v Českých Budějovicích

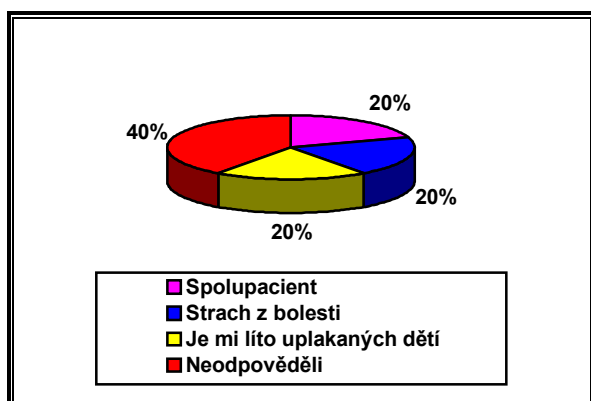
n=15



Graf 64 znázorňuje, že ve výzkumném souboru příčiny zloby v českobudějovické nemocnici má z celkového počtu 15 (100 %) respondentů 1 (6 %) malý pokoj, 1 (7 %) se zlobí, protože nechce vstávat, 1 (7 %) má miminko na pokoji, 4 (26 %) vadí spolupacient, 1 (7 %) se nudí, 1 (7 %) respondent má klid na lůžku, 1 (7 %) chybí zvonečky, 1 (7 %) má zlost na nemoc, 1 (7 %) vadí světlo na chodbě, 1 (7 %) vadí veliké ticho a 2 (12 %) respondenti neodpověděli.

Graf 65 Příčiny zloby v Písku

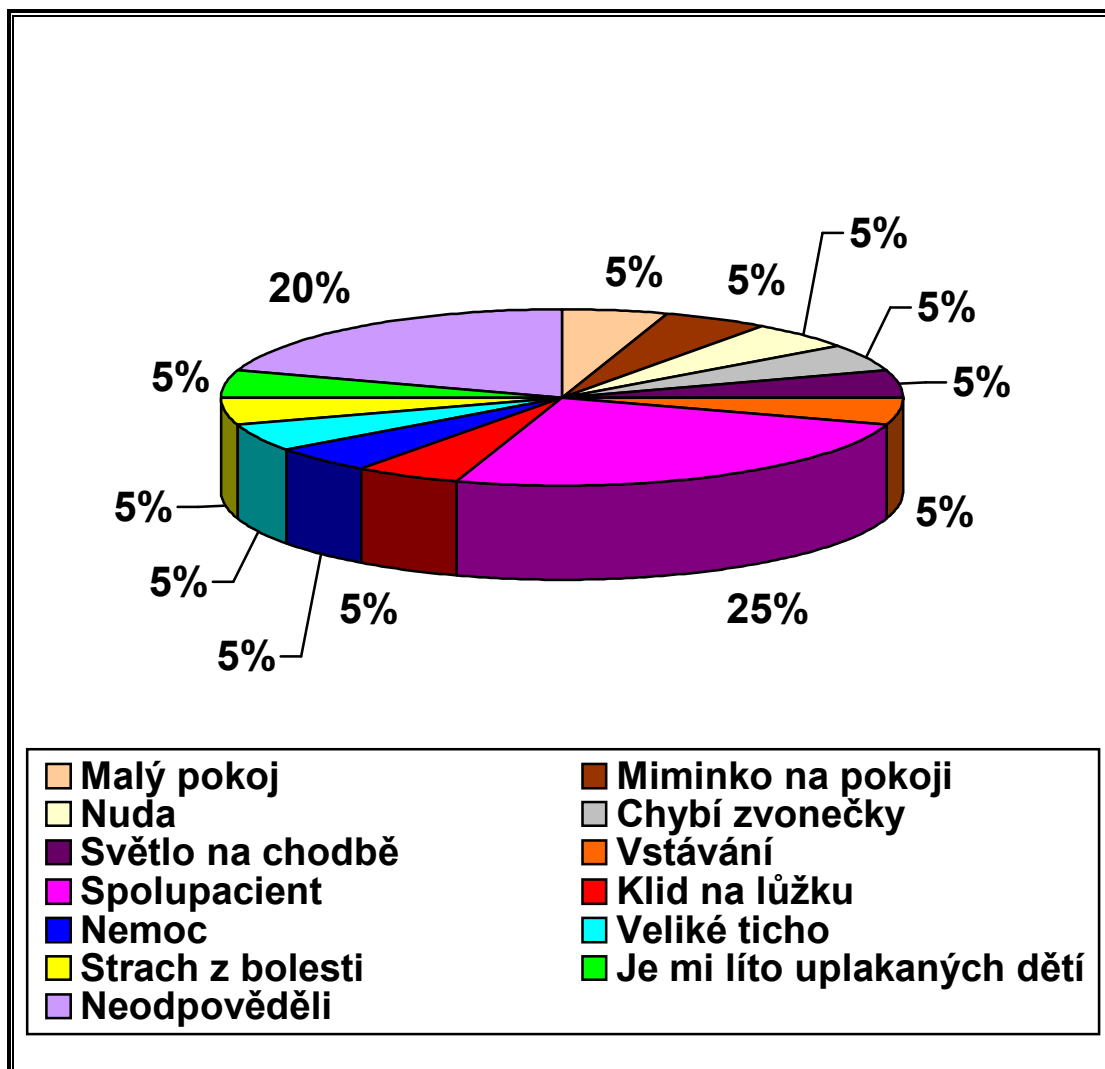
n=5



Graf 65 znázorňuje, že ve výzkumném souboru příčiny zloby v písecké nemocnici má z celkového počtu 5 (100 %) respondentů 1 (20 %) strach z bolesti, 1 (20 %) je líto uplakaných dětí, 1 (20 %) vadí spolupacient a 2 (40 %) neodpověděli.

Graf 66 Příčiny zloby souhrnné vyhodnocení

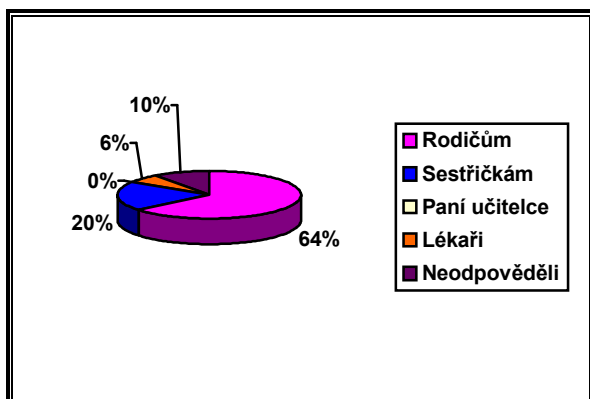
n=20



Graf demonstruje, že ve výzkumném souboru příčiny zloby v souhrnném vyhodnocení má z celkového počtu 20 (100 %) respondentů 1 (5 %) malý pokoj, 1 (5 %) se zlobí, protože nechce vstávat, 1 (5 %) má miminko na pokoji, 5 (25 %) vadí spolupacient, 1 (5 %) se nudí, 1 (5 %) má klid na lůžku, 1 (5 %) chybí zvonečky, 1 (5 %) má zlost na nemoc, 1 (5 %) vadí světlo na chodbě, 1 (5 %) vadí veliké ticho, 1 (5 %) má strach z bolesti, 1 (5 %) je líto uplakaných dětí a 4 (20 %) respondenti neodpověděli.

Graf 67 Důvěryhodnost zúčastněných v Českých Budějovicích

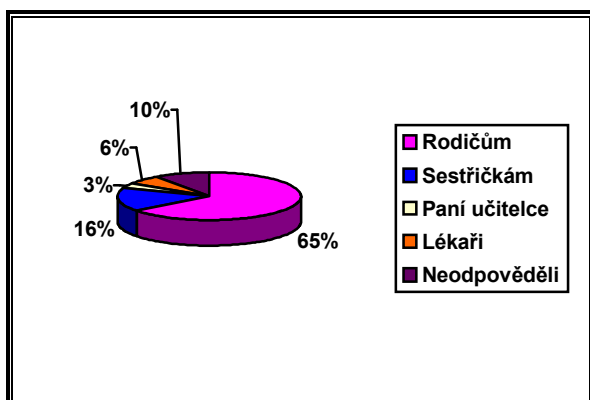
n=50



Graf sleduje důvěryhodnost zúčastněných v českobudějovické nemocnici. Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 32 (64 %) důvěřuje rodičům, 10 (20 %) sestřičkám, 0 (0 %) paní učitelce, 3 (6 %) důvěřují lékařům a 5 (10 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 68 Důvěryhodnost zúčastněných v Písku

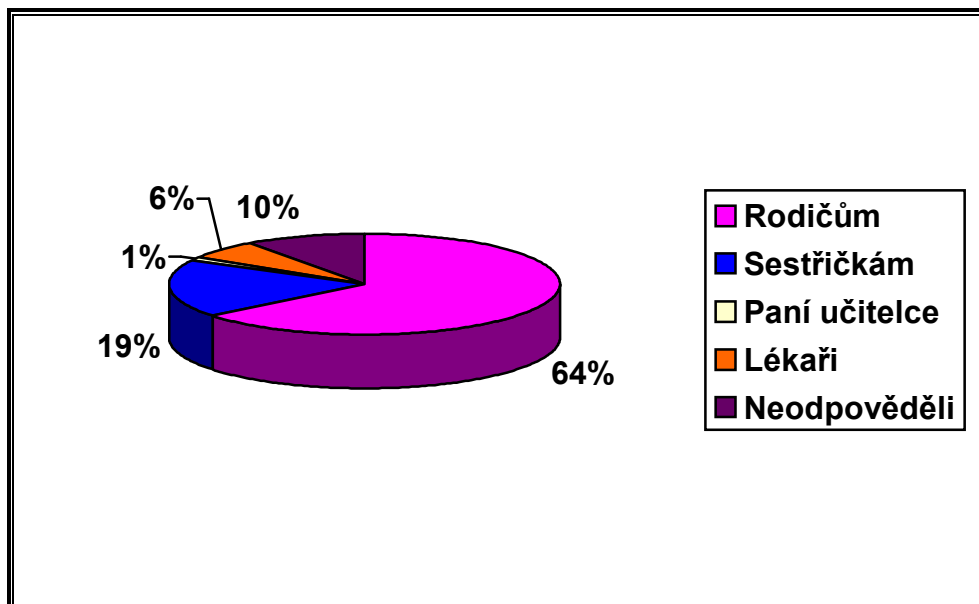
n=31



Graf 68 sleduje důvěryhodnost zúčastněných v písecké nemocnici. Z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných 20 (65%) důvěřuje rodičům, 5 (16 %) sestřičkám, 1 (3 %) paní učitelce, 2 (6 %) důvěřují lékařům a 3 (10 %) dotazovaní neodpověděli.

Graf 69 Důvěryhodnost zúčastněných souhrnné vyhodnocení

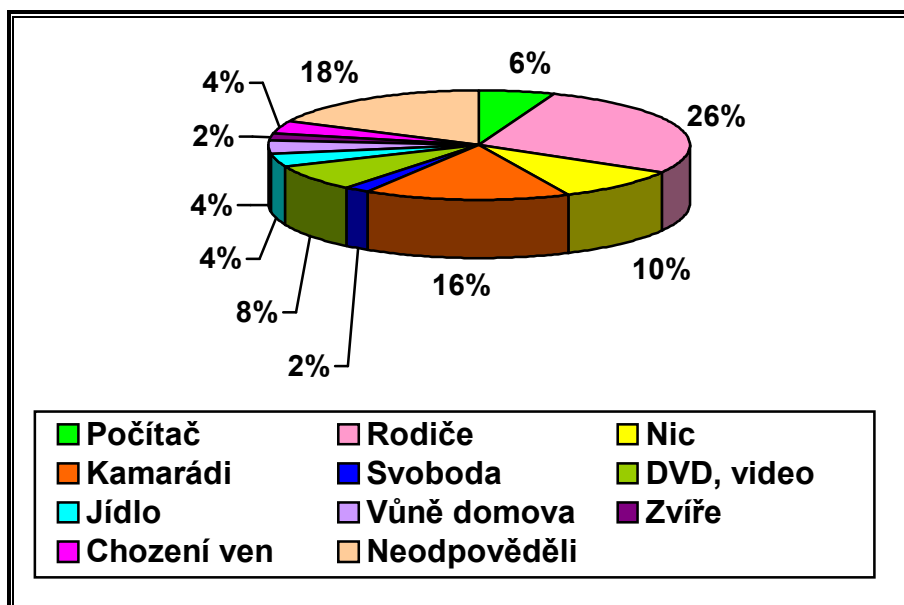
n=81



Graf 69 ukazuje důvěryhodnost zúčastněných v souhrnném vyhodnocení. Z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných 52 (64 %) důvěřuje rodičům, 15 (19 %) sestřičkám, 1 (1 %) paní učitelce, 5 (6 %) důvěřuje lékařům a 8 (10 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 70 Nedostatky v Českých Budějovicích

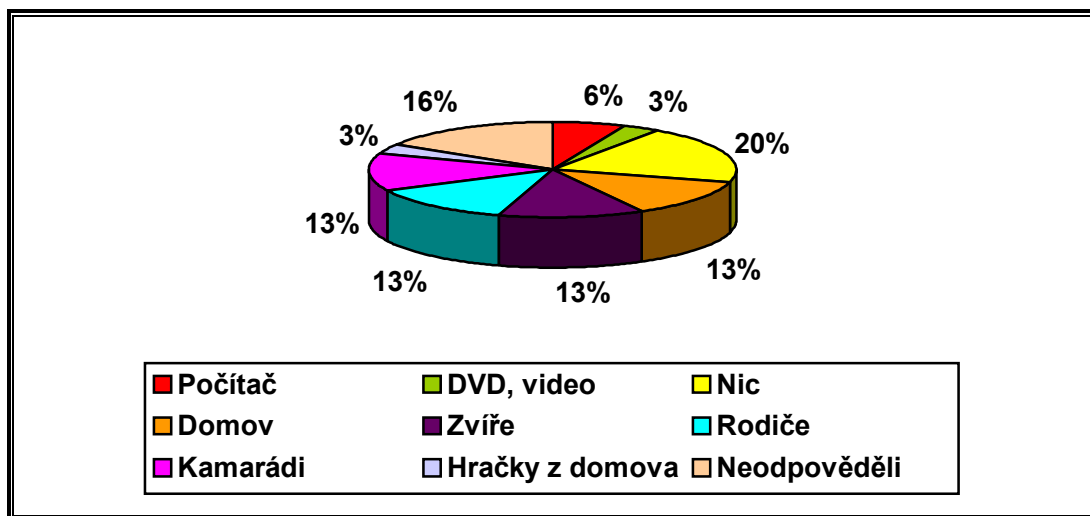
n=50



Ve výzkumném souboru nedostatků českobudějovické nemocnice sledujeme, že z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 3 (6 %) chybí počítač, 14 (26 %) respondentům rodiče, 5 (10 %) nechybí nic, 8 (16 %) chybí kamarádi, 1 (2 %) svoboda, 4 (8 %) DVD a video, 2 (4 %) vůně domova, 2 (4 %) chybí domácí jídlo, 1 (2 %) chybí zvíře, 2 (26 %) chybí chození ven a 9 (18 %) neodpovědělo.

Graf 71 Nedostatky v Písku

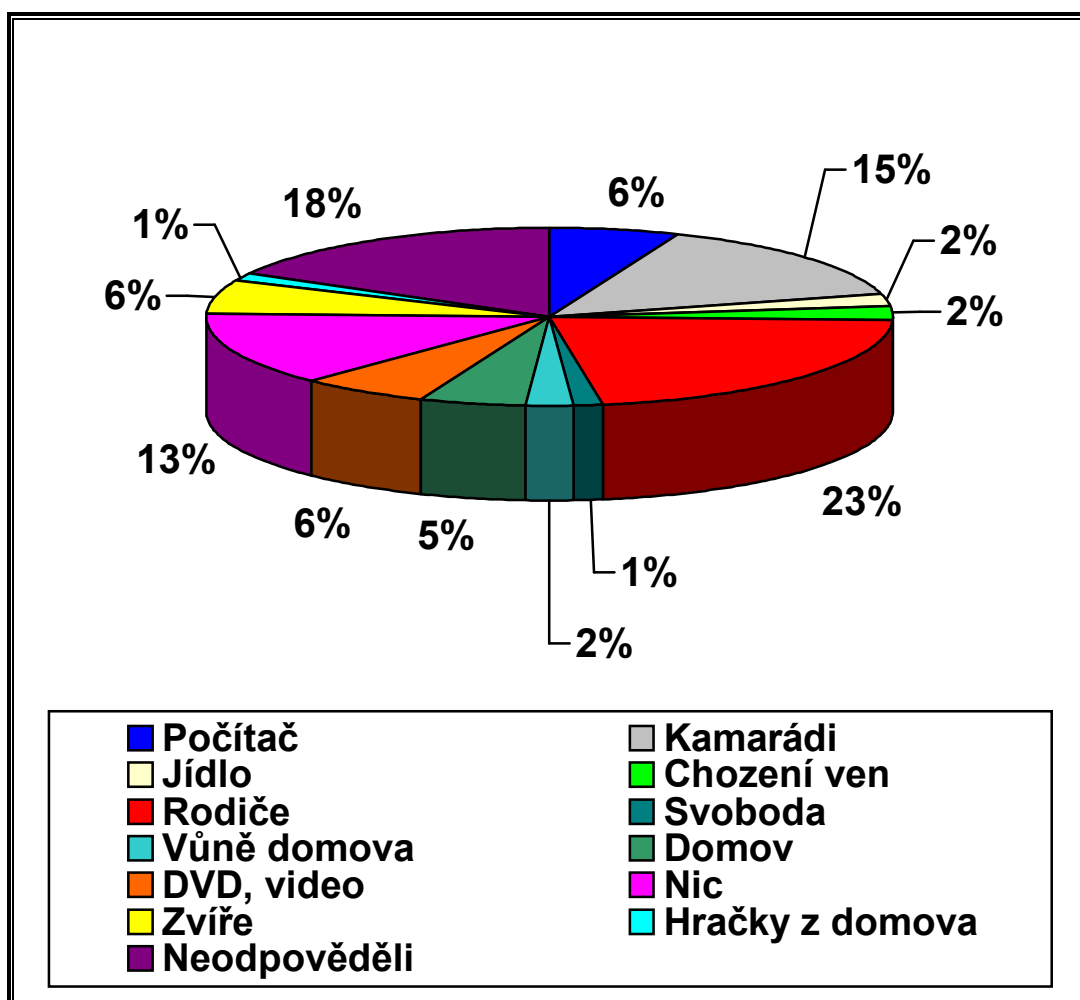
n=31



Ve výzkumném souboru nedostatků písecké nemocnice sledujeme, že z celkového počtu 31 (100 %) respondentů 2 (6 %) chybí počítač, 4 (13 %) respondentům rodiče, 6 (20 %) nechybí nic, 4 (13 %) chybí kamarádi, 1 (3 %) DVD a video, 4 (13 %) domov, 4 (13 %) chybí zvíře, 1 (3 %) chybí hračky z domova a 5 (16 %) neodpovědělo.

Graf 72 Nedostatky souhrnné vyhodnocení

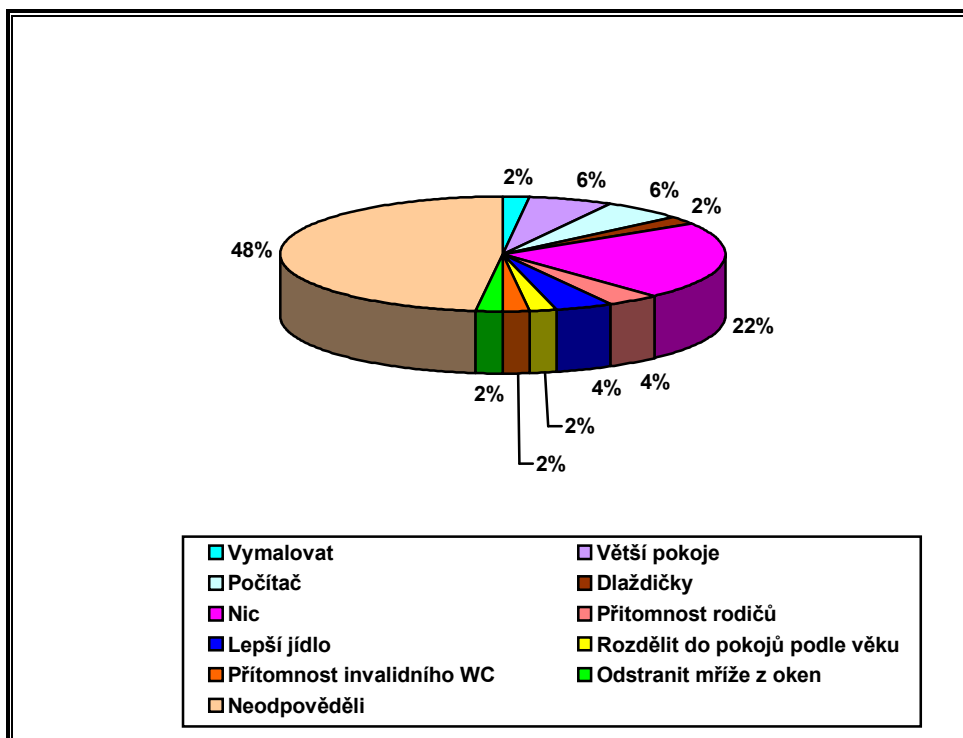
n=67



Ve výzkumném souboru nedostatků v souhrnném vyhodnocení sledujeme, že z celkového počtu 81 (100 %) respondentů 5 (6 %) chybí počítač, 18 (23 %) respondentům rodiče, 11 (13 %) nechybí nic, 12 (15 %) chybí kamarádi, 1 (1 %) svoboda, 5 (6 %) dvd a video, 2 (2 %) vůně domova, 2 (2 %) chybí domácí jídlo, 5 (6 %) chybí zvíře, 2 (2 %) chybí chození ven, 1 (2 %) hračky z domova, 4 (5 %) domov a 14 (18 %) neodpovědělo.

Graf 73 Oblasti zlepšení v Českých Budějovicích

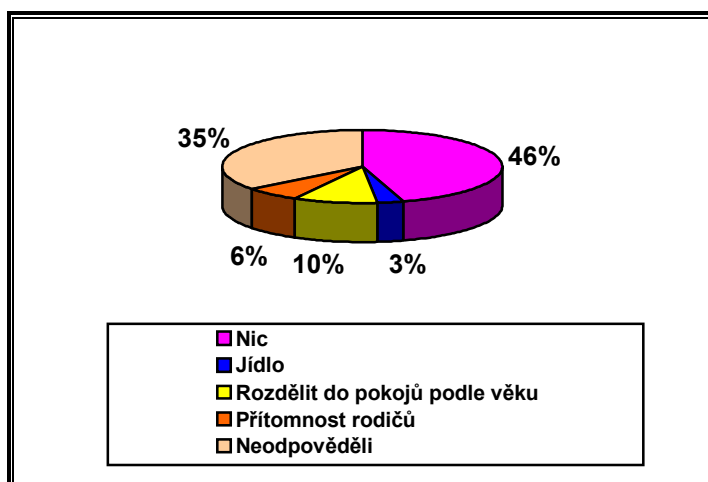
n=50



Graf oblasti zlepšení v českobudějovické nemocnici ukazuje, že z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných by si přál 1 (2 %) vymalovat, 3 (6 %) větší pokoje, 3 (6 %) počítač, 1 (2 %) lepší dlaždičky, 11 (22 %) je spokojeno tak, jak to je, 2 (4 %) by si přáli neustálou přítomnost rodičů, 2 (4 %) lepší jídlo, 1 (2 %) rozdělit do pokojů podle věku, 1 (2 %) přítomnost invalidního WC, 1 (2 %) odstranit mříže z oken a 24 (48 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 74 Oblasti zlepšení v Písku

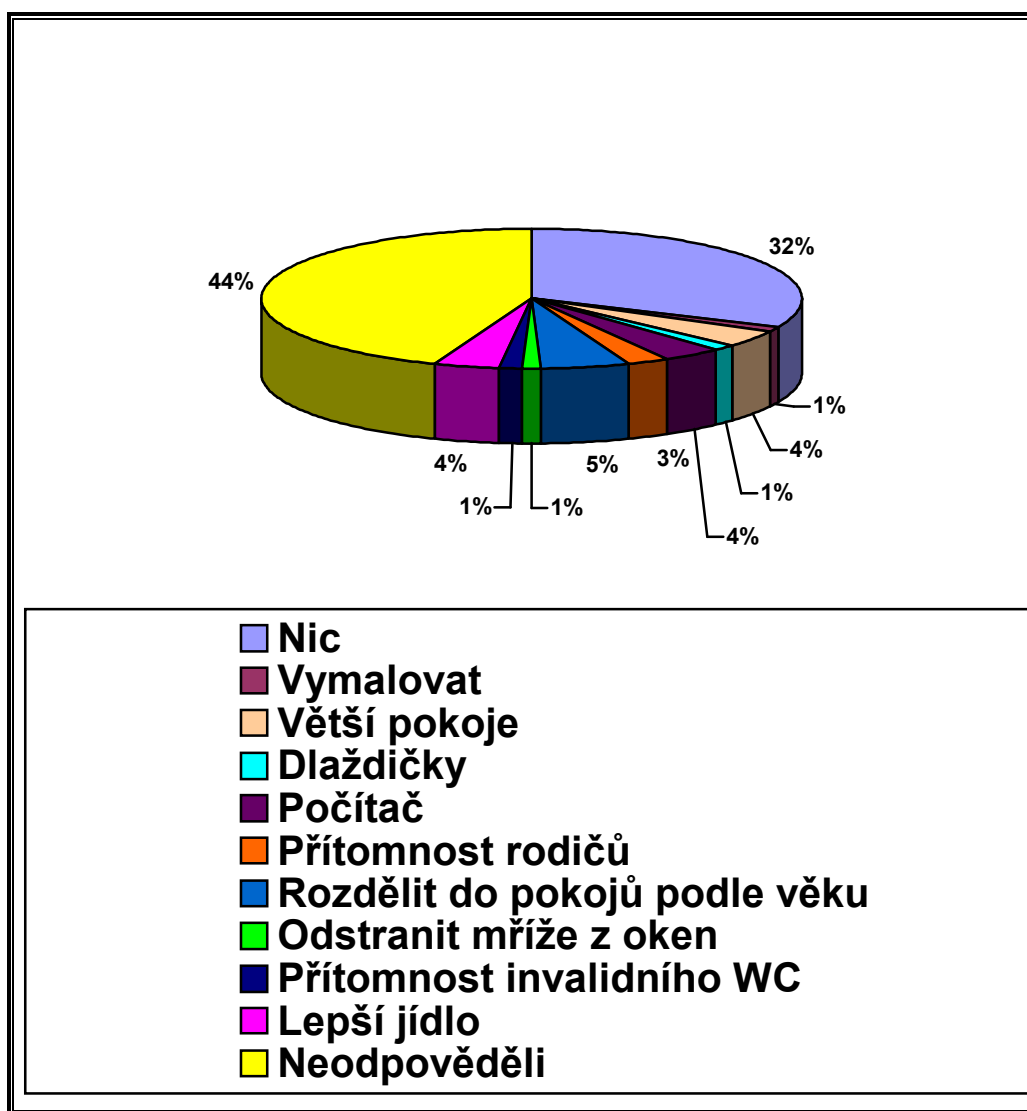
n=31



Graf oblasti zlepšení v písecké nemocnici ukazuje, že z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných je 14 (46 %) spokojených tak, jak to je, 1 (3 %) by chtěl/a zlepšit jídlo, 3 (10 %) rozdělit do pokojů podle věku, 2 (6 %) neustálou přítomnost rodičů a 11 (35 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 75 Oblasti zlepšení souhrnné vyhodnocení

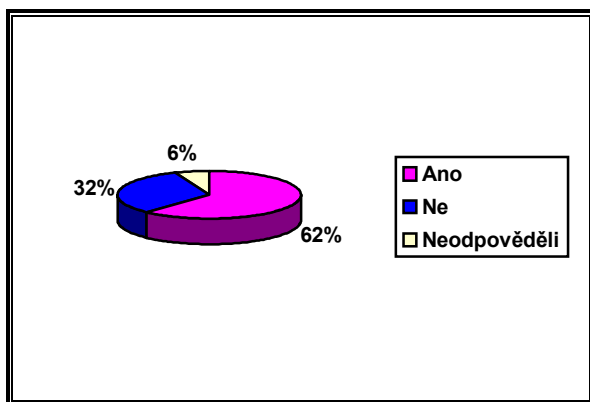
n=81



Graf oblastí zlepšení v souhrnném vyhodnocení ukazuje, že z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných by si přál 1 (1 %) vymalovat, 3 (4 %) větší pokoje, 3 (4 %) počítač, 1 (1 %) lepší dlaždičky, 25 (32 %) je spokojených tak, jak to je, 2 (3 %) by si přáli neustálou přítomnost rodičů, 3 (4 %) lepší jídlo, 3 (5 %) rozdělit do pokojů podle věku, 1 (1 %) dotazovaný přítomnost invalidního WC, 1 (1 %) odstranit mříže z oken a 35 (44 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 76 Informovanost pacientů o nemoci v Českých Budějovicích

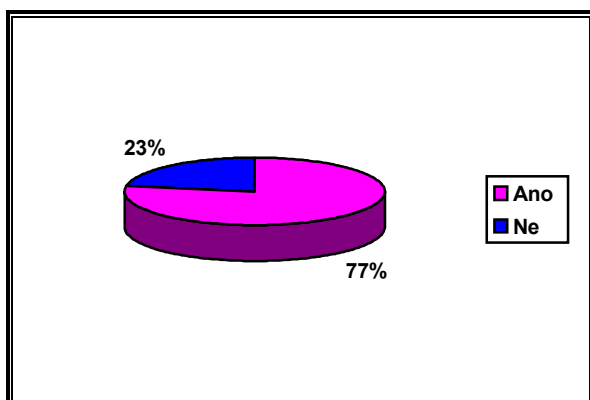
n=50



Graf 76 sleduje informovanost pacientů o nemoci v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 31 (62 %) odpovědělo, že je informováno, 16 (32 %) odpovědělo, že není informováno a 3 (6 %) respondenti neodpověděli.

Graf 77 Informovanost pacientů o nemoci v Písku

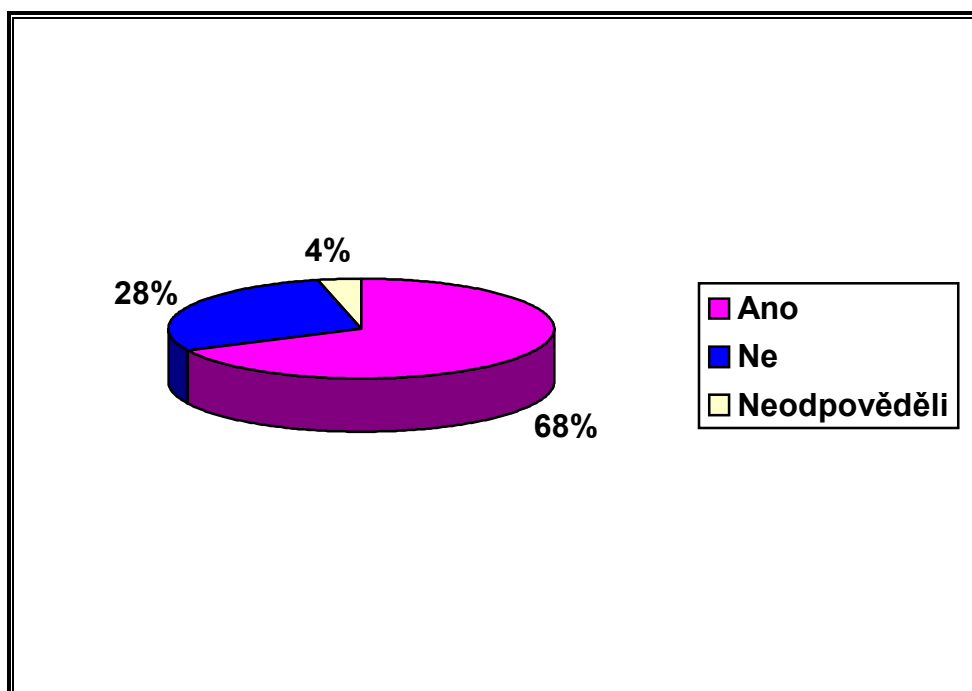
n=31



Graf sleduje informovanost pacientů o nemoci v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 31 (100 %) respondentů 24 (77 %) odpovědělo, že je informováno a 7 (23 %) odpovědělo, že není informováno.

Graf 78 Informovanost pacientů o nemoci souhrnné vyhodnocení

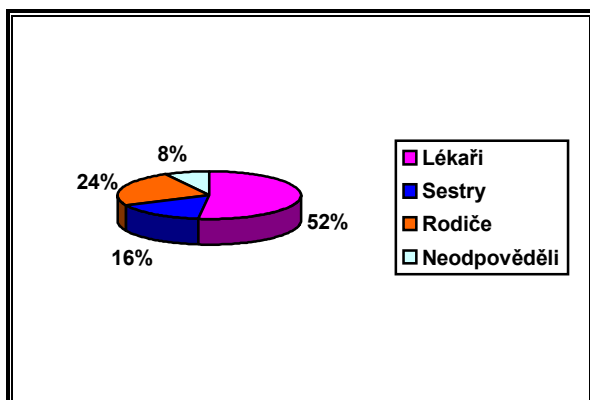
n=81



Graf 78 sleduje informovanost pacientů o nemoci v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 81 (100 %) respondentů 55 (68 %) odpovědělo, že je informováno, 23 (28 %) odpovědělo, že není informováno a 3 (4 %) respondenti neodpověděli.

Graf 79 Zdroj informací v Českých Budějovicích

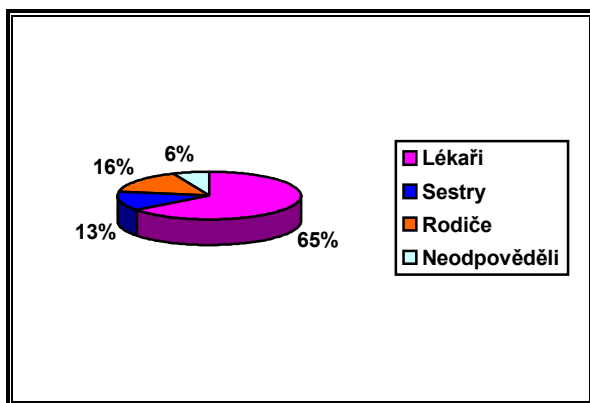
n=50



Na grafu vidíme zdroje informací v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných ve 26-ti (52 %) případech poskytují informace lékaři, v 8 (16 %) případech sestry, 12-ti (24 %) rodiče a 4 (8 %) dotazovaní neodpověděli.

Graf 80 Zdroj informací v Písku

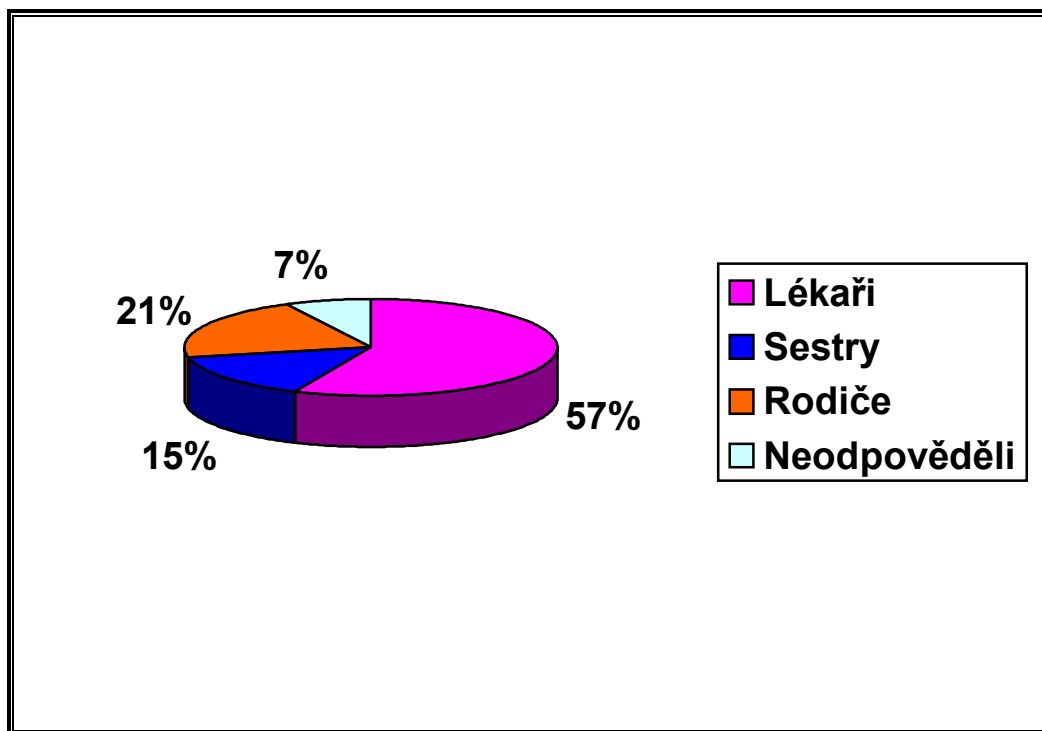
n=31



Na grafu vidíme zdroje informací v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných ve 20-ti (65 %) případech poskytují informace lékaři, ve 4 (13 %) případech sestry, 5-ti (16 %) rodiče a 2 (6 %) dotazovaní neodpověděli.

Graf 81 Zdroj informací souhrnné vyhodnocení

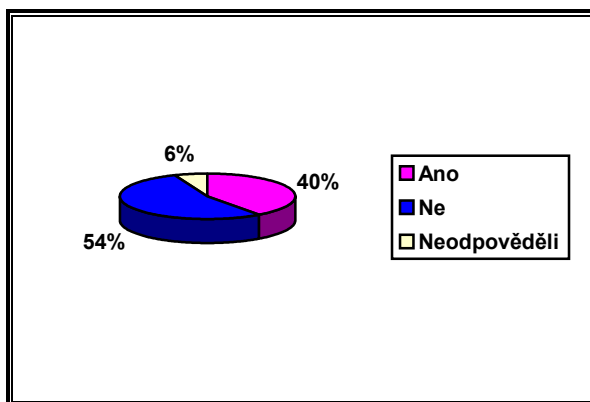
n=81



Na grafu 81 vidíme zdroje informací v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 81 (100 %) dotazovaných ve 46-ti (57 %) případech poskytují informace lékaři, ve 12-ti (15 %) případech sestry, 17-ti (21 %) rodiče a 6 (7 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 82 Znalost dalších léčebných postupů v Českých Budějovicích

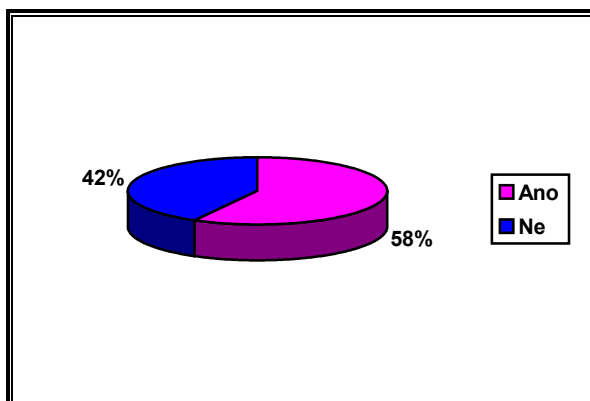
n=50



Graf 82 znázorňuje znalost dalších léčebných postupů v českobudějovické nemocnici, kdy 20 (40 %) respondentů odpovědělo ano, 27 (54 %) respondentů odpovědělo, že nezná léčebné postupy a 3 (6 %) respondenti neodpověděli.

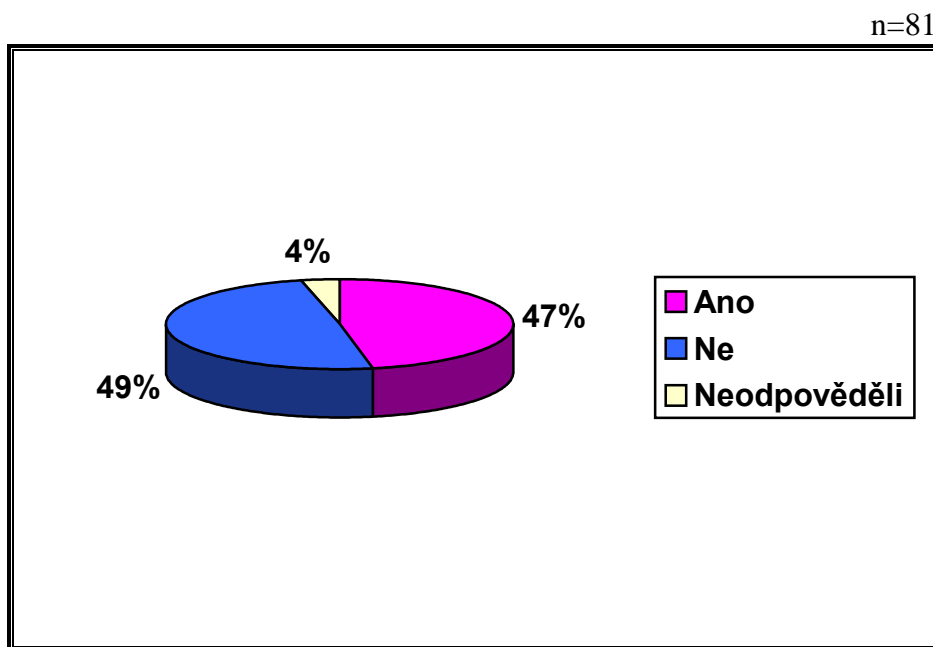
Graf 83 Znalost dalších léčebných postupů v Písku

n=31



Graf 83 znázorňuje znalost dalších léčebných postupů v písecké nemocnici, kdy 18 (58 %) respondentů odpovědělo, že zná léčebné postupy a 13 (42 %) respondentů odpovědělo, že nezná.

Graf 84 Znalost dalších léčebných postupů v souhrnném vyhodnocení

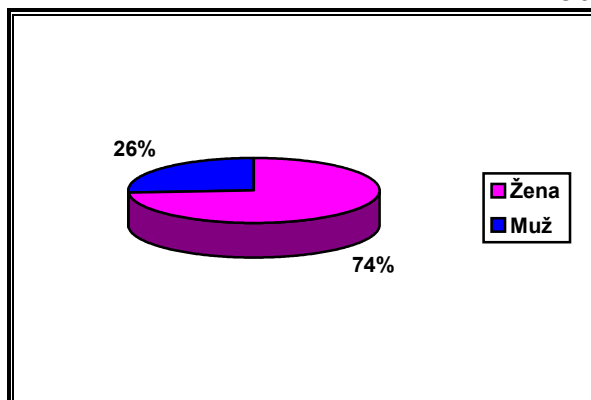


Graf 84 znázorňuje znalost dalších léčebných postupů v souhrnném vyhodnocení, kdy 38 (47 %) respondentů odpovědělo, že zná další léčebné postupy, 40 (49 %) respondentů odpovědělo, že nezná a 3 (4 %) respondenti neodpověděli.

4.2. Výsledky výzkumného souboru rodičů hospitalizovaných dětí

Graf 85 Pohlaví respondentů v Českých Budějovicích

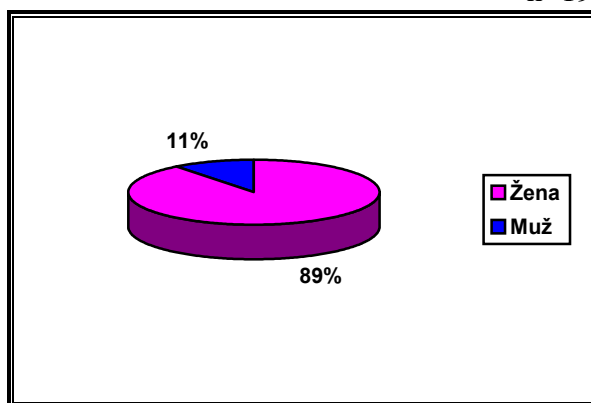
n=50



Ve výzkumném souboru pohlaví dotazovaných v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 37 (74 %) žen a 13 (26 %) mužů.

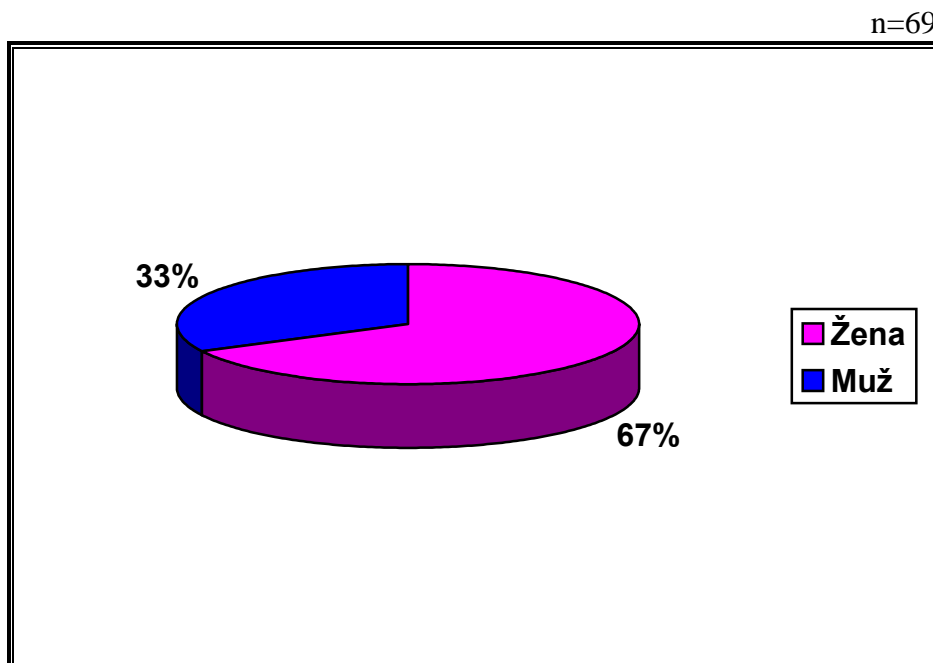
Graf 86 Pohlaví respondentů v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru pohlaví dotazovaných v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 19 dotazovaných 17 (89 %) žen a 2 (11 %) muži.

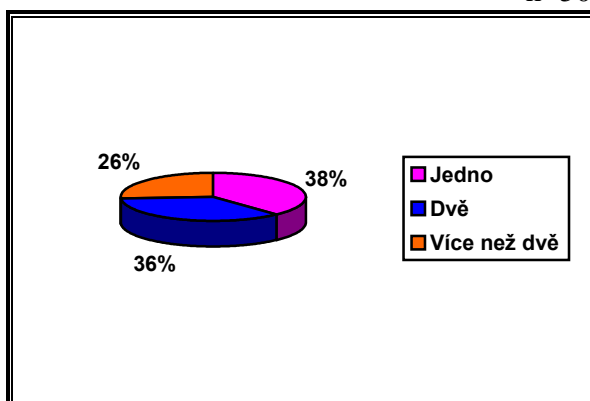
Graf 87 Pohlaví respondentů souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru pohlaví dotazovaných v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 69 dotazovaných 54 (67 %) žen a 26 (33 %) mužů.

Graf 88 Počet dětí respondentů v Českých Budějovicích

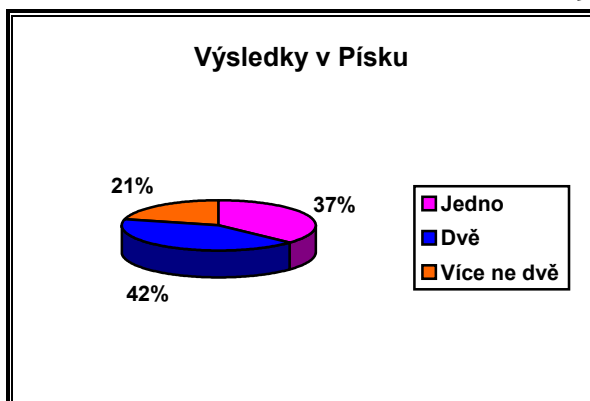
n=50



Ve výzkumném souboru počtu dětí respondentů v českobudějovické nemocnici mělo z celkového počtu 50 dotazovaných 19 (38 %) dotazovaných jedno dítě, 18 (36 %) dotazovaných dvě děti a 13 (26 %) více než dvě děti.

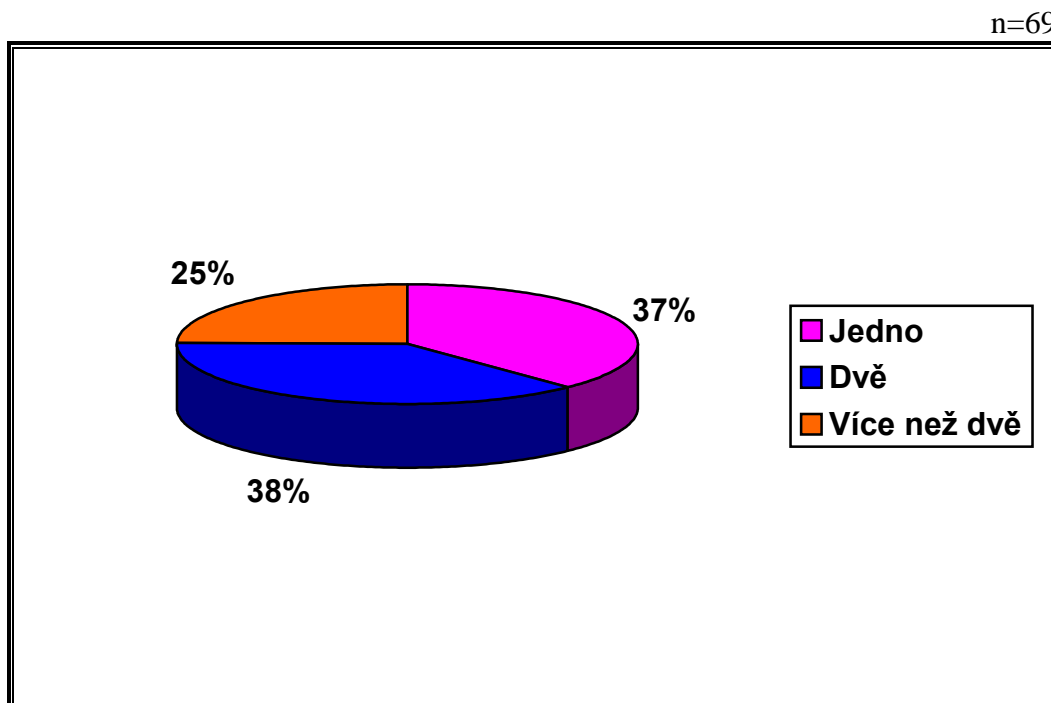
Graf 89 Počet dětí respondentů v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru počtu dětí respondentů v českobudějovické nemocnici mělo z celkového počtu 19 dotazovaných 7 (37 %) dotazovaných jedno dítě, 8 (42 %) dotazovaných dvě děti a 4 (21 %) dotazování více než dvě děti.

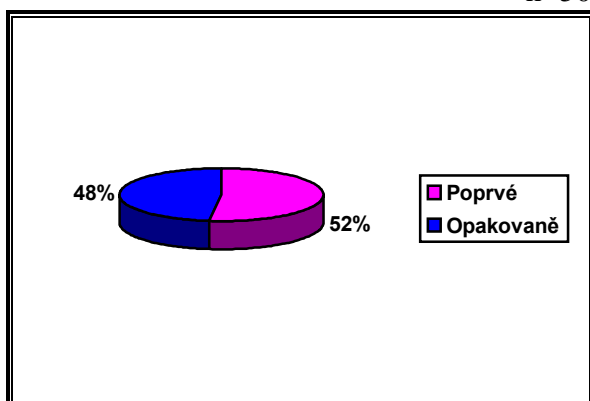
Graf 90 Počet dětí respondentů souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru počtu dětí respondentů v souhrnném vyhodnocení mělo z celkového počtu 69 dotazovaných 26 (37 %) dotazovaných jedno dítě, 26 (38 %) dotazovaných dvě děti a 17 (25 %) více než dvě děti.

Graf 91 Četnost hospitalizace s dítětem v Českých Budějovicích

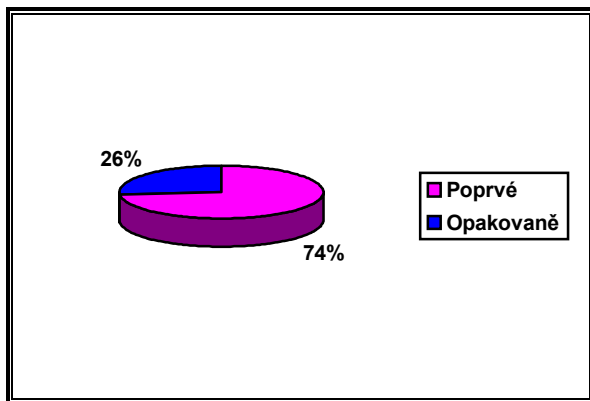
n=50



Graf 91 znázorňuje četnost hospitalizace s dítětem v českobudějovické nemocnici. Výzkumný soubor tvořilo 50 (100 %) respondentů, kdy 26 (52 %) dotazovaných odpovědělo, že je hospitalizováno poprvé a 24 (48 %) respondentů odpovědělo, že je hospitalizováno opakovaně.

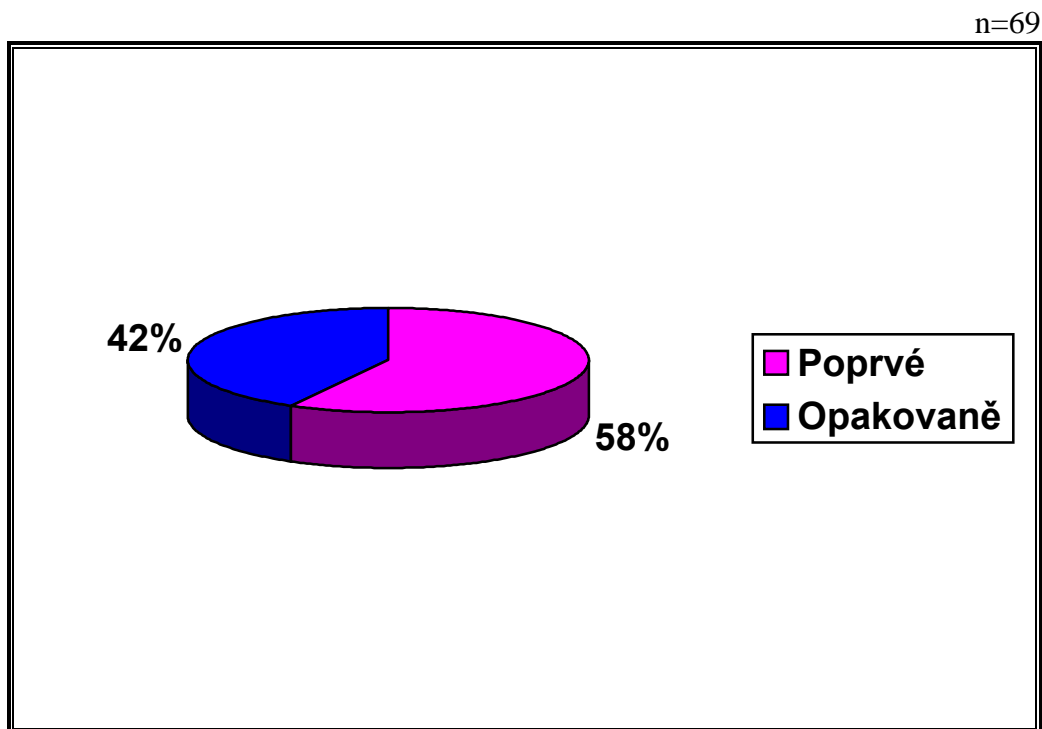
Graf 92 Četnost hospitalizace s dítětem v Písku

n=19



Graf ukazuje četnost hospitalizace s dítětem v písecké nemocnici. Výzkumný soubor tvořilo 19 (100 %) respondentů, kdy 14 (74 %) dotazovaných odpovědělo, že je hospitalizováno poprvé a 5 (26 %) respondentů odpovědělo, že je hospitalizováno opakovaně.

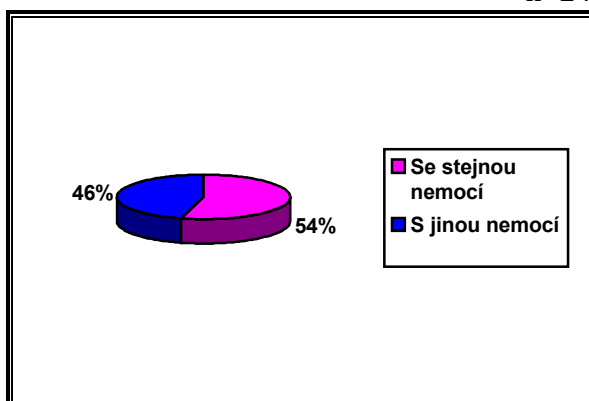
Graf 93 Četnost hospitalizace s dítětem souhrnné vyhodnocení



Graf 93 znázorňuje četnost hospitalizace s dítětem v souhrnném vyhodnocení. Výzkumný soubor tvořilo 69 (100 %) respondentů, kdy 40 (58 %) dotazovaných odpovědělo, že je hospitalizováno poprvé a 29 (42 %) respondentů odpovědělo, že je hospitalizováno opakovaně.

Graf 94 Diferenciace nemocí dětí při časté hospitalizaci v Českých Budějovicích

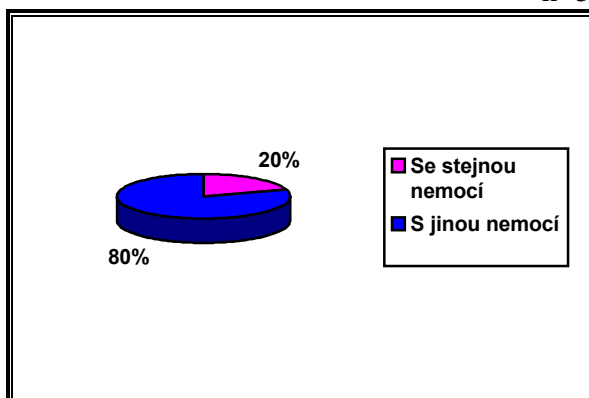
n=24



Ve výzkumném souboru diferenciacie nemocí dětí při časté hospitalizaci bylo z celkového počtu 24 (100 %) dotazovaných 13 (54 %) dotazovaných hospitalizováno se stejnou nemocí a 11 (46 %) hospitalizováno s jinou nemocí.

Graf 95 Diferenciace nemocí dětí při časté hospitalizaci v Písku

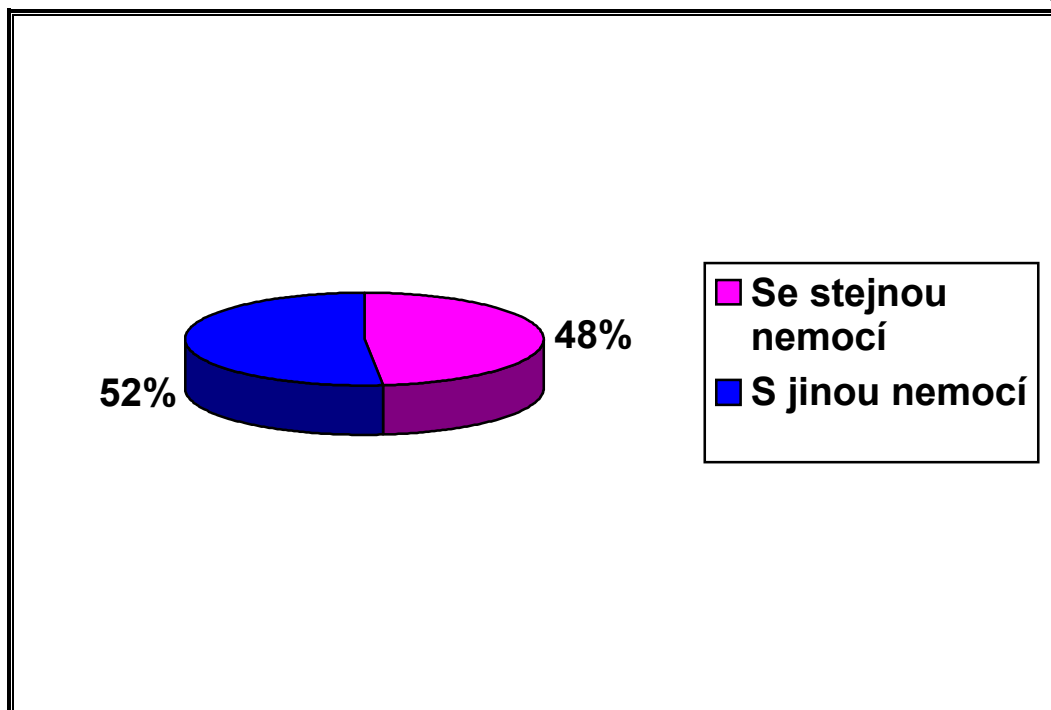
n=5



Ve výzkumném souboru diferenciacie nemocí dětí při časté hospitalizaci bylo z celkového počtu 5 (100 %) dotazovaných 1 (20 %) dotazovaný hospitalizován se stejnou nemocí a 4 (80 %) hospitalizování s jinou nemocí.

Graf 96 Diferenciace nemocí dětí při časté hospitalizaci souhrnné vyhodnocení

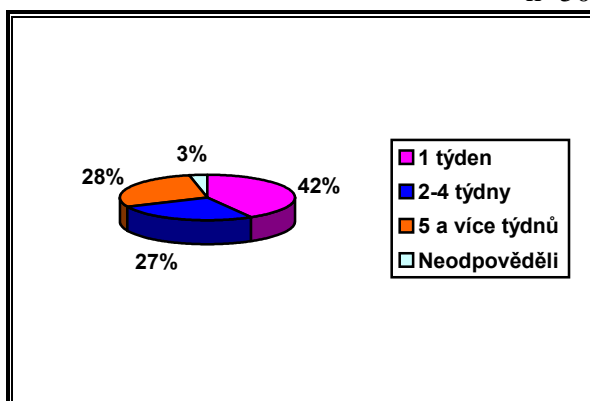
n=29



Ve výzkumném souboru diferenciacie nemocí dětí při časté hospitalizaci v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 29 (100 %) dotazovaných 14 (48 %) dotazovaných hospitalizováno se stejnou nemocí a 15 (52 %) hospitalizováno s jinou nemocí.

Graf 97 Délka hospitalizace dítěte v Českých Budějovicích

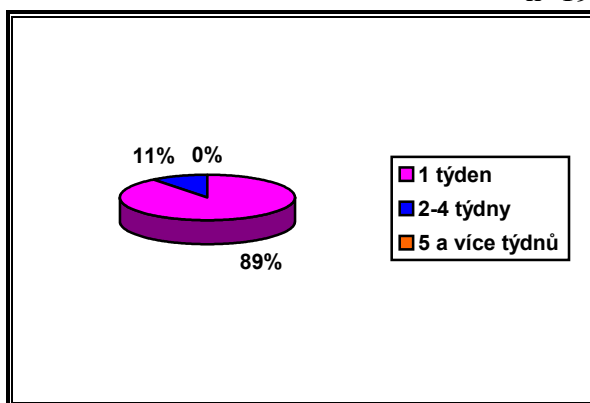
n=50



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dítěte v českobudějovické nemocnici bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 25 (42 %) hospitalizováno 1 týden, 16 (27 %) hospitalizováno 2-4 týdny, 17 (28 %) hospitalizováno 5 a více týdnů a 2 (3 %) dotazovaní neodpověděli.

Graf 98 Délka hospitalizace dítěte v Písku

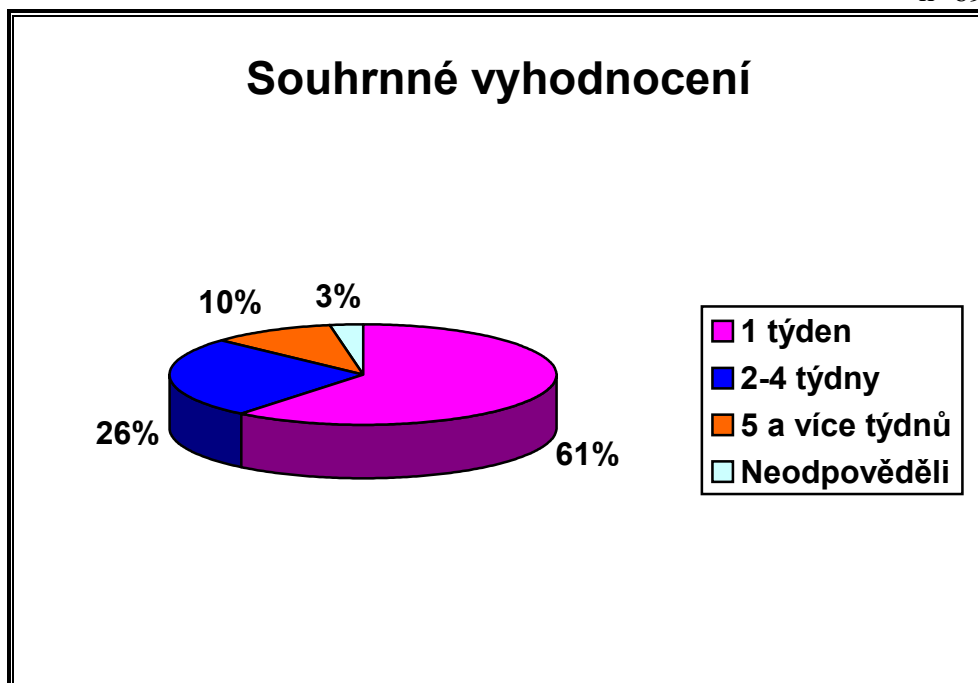
n=19



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dítěte v písecké nemocnici bylo z celkového počtu 19 dotazovaných 17 (89 %) hospitalizováno 1 týden, 2 (11 %) dotazovaní hospitalizováni 2-4 týdny, 0 (0 %) dotazovaných 5 a více týdnů.

Graf 99 Délka hospitalizace dítěte souhrnné vyhodnocení

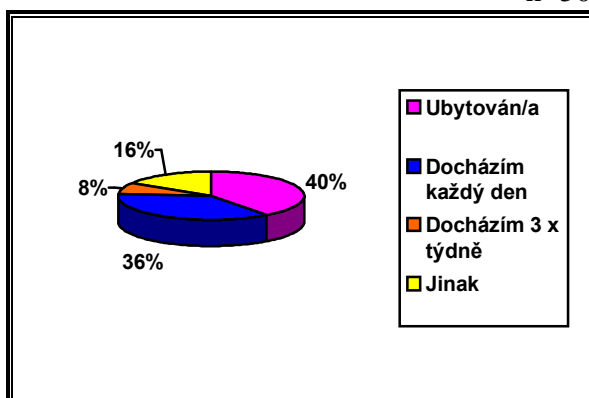
n=69



Ve výzkumném souboru délky hospitalizace dítěte v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 69 dotazovaných 42 (61 %) hospitalizováno 1 týden, 18 (26 %) hospitalizováno 2- 4 týdny, 7 (10 %) dotazovaných 5 a více týdnů a 2 (3 %) dotazovaní neodpověděli.

Graf 100 Možnosti ubytování v Českých Budějovicích

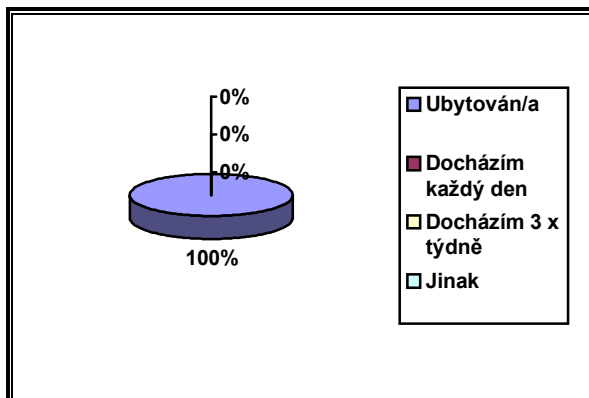
n=50



Graf informuje o možnosti ubytování s dítětem v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných bylo 20 (40 %) dotazovaných ubytováno, 18 (36 %) docházelo každý den, 4 (8 %) docházeli 3 x týdně a 8 (16 %) si vybralo odpověď jinak.

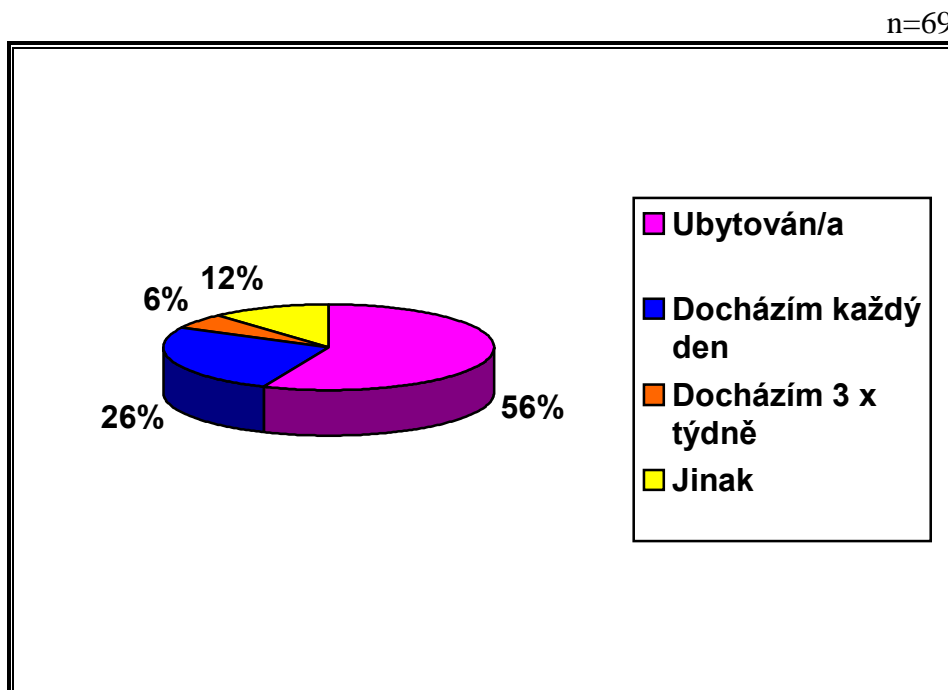
Graf 101 Možnosti ubytování v Písku

n=19



Graf informuje o možnosti ubytování s dítětem v nemocnici, z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných bylo 19 (100 %) dotazovaných ubytováno.

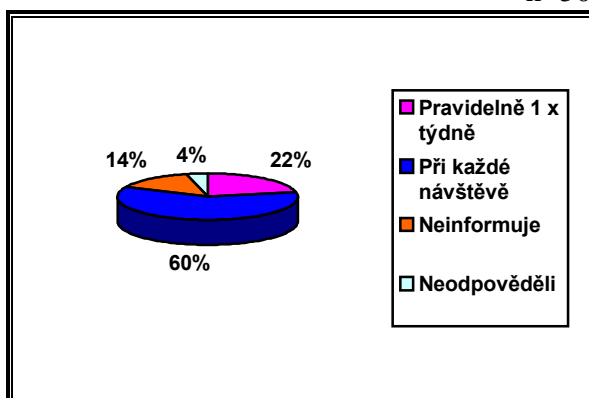
Graf 102 Možnosti ubytování souhrnném vyhodnocení



Graf 102 informuje o možnosti ubytování s dítětem v nemocnici v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných bylo 39 (56 %) dotazovaných ubytováno, 18 (26 %) docházelo každý den, 4 (6 %) docházeli 3 x týdně a 8 (12 %) si vybralo odpověď jinak.

Graf 103 Informovanost rodičů o průběhu léčby dítěte v Českých Budějovicích

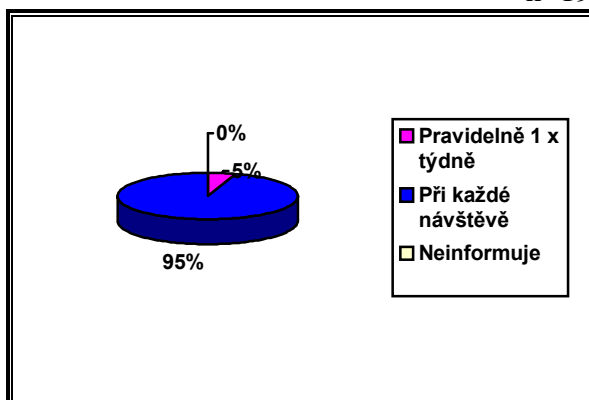
n=50



Ve výzkumném souboru informovanosti rodičů o průběhu léčby dítěte bylo z celkového počtu 50 dotazovaných 11 (22 %) dotazovaných informováno pravidelně 1 x týdně, 30 (60 %) dotazovaných informováno při každé návštěvě, 7 (14 %) dotazovaných neinformováno a 2 (4 %) dotazovaní neodpověděli.

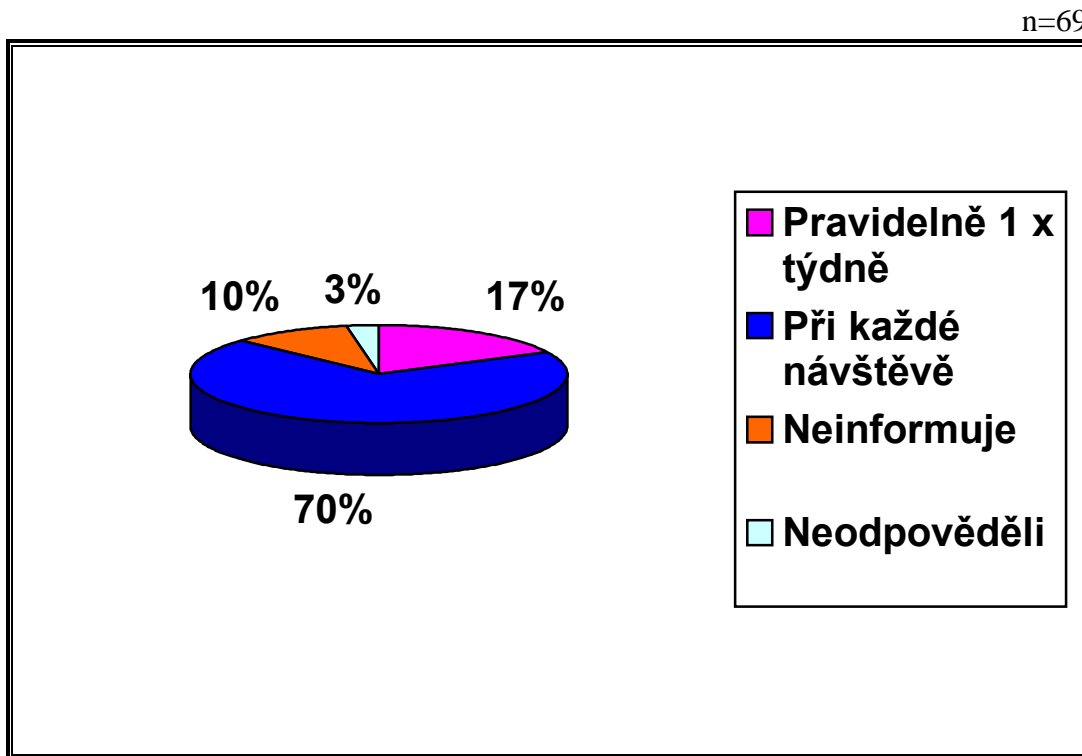
Graf 104 Informovanost rodičů o průběhu léčby dítěte v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru informovanosti rodičů o průběhu léčby dítěte byl z celkového počtu 19 dotazovaných 1 (5 %) informován pravidelně 1 x týdně, 19 (95 %) dotazovaných informováno při každé návštěvě, 0 (0 %) dotazovaných neinformováno.

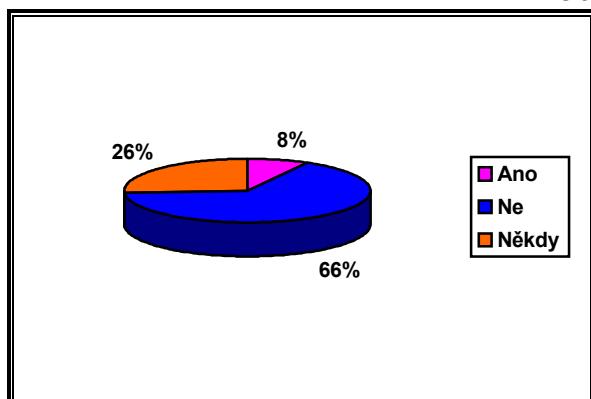
Graf 105 Informovanost rodičů o průběhu léčby dítěte souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru informovanosti rodičů o průběhu léčby dítěte v souhrnném vyhodnocení bylo z celkového počtu 69 dotazovaných 12 (17 %) dotazovaných informováno pravidelně 1 x týdně, 48 (70 %) dotazovaných informováno při každé návštěvě, 7 (10 %) dotazovaných neinformováno a 2 (3 %) dotazování neodpověděli.

Graf 106 Stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu v Českých Budějovicích

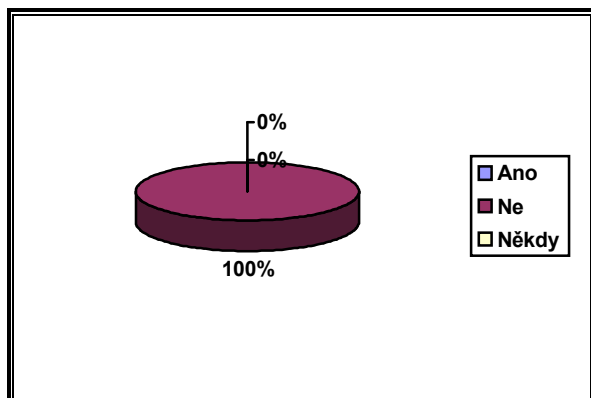
n=50



Graf demonstruje stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 4 (8 %) dotazovaní odpověděli, že si stěžují na chování personálu, 33 (66 %) dotazovaných odpovědělo, že si nestěžuje na chování personálu a 13 (26 %) odpovědělo někdy.

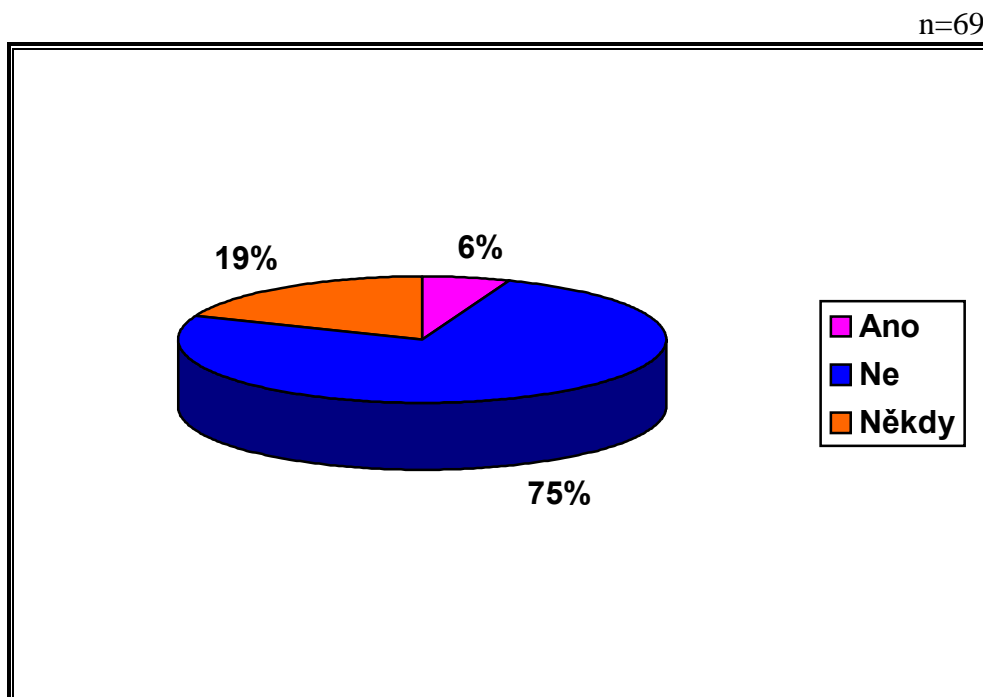
Graf 107 Stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu v Písku

n=19



Graf 107 demonstruje stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu, z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných 19 (100 %) odpovědělo, že si nestěžuje na chování personálu.

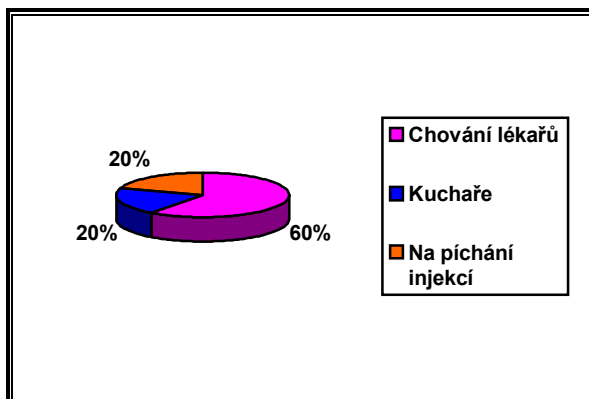
Graf 108 Stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu souhrnné vyhodnocení



Graf ukazuje stížnosti dítěte na chování nemocničního personálu v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných 4 (6 %) dotazovaní odpověděli, že si stěžují na chování personálu, 52 (75 %) dotazovaných odpovědělo, že si nestěžuje na chování personálu a 13 (19 %) odpovědělo někdy.

Graf 109 Směřovanost stížností dítěte v Českých Budějovicích

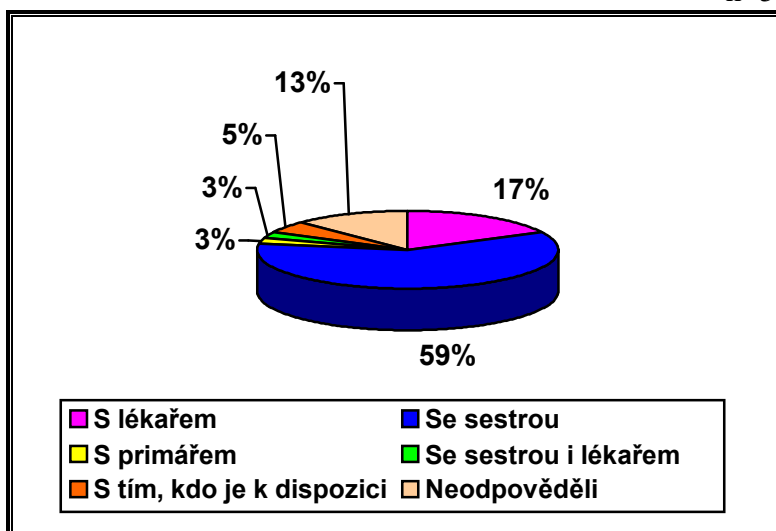
n=5



Graf znázorňuje směrovanost stížností dítěte v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 5 (100 %) dotazovaných si 3 (60 %) stěžují na chování lékaře, 1 (20 %) na kuchaře a 1 (20 %) si stěžuje na píchání injekcí.

Graf 110 Osoby, s nimiž rodiče řeší problémy v Českých Budějovicích

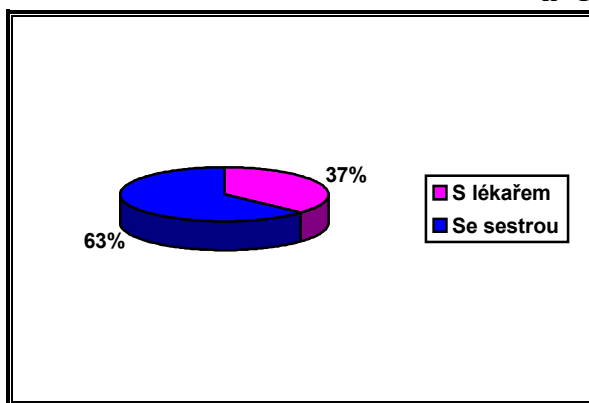
n=50



Ve výzkumném souboru osob, s nimiž rodiče řeší problémy, z celkového počtu 50 dotazovaných 7 (17 %) řešilo problémy s lékařem, 24 (59 %) se sestrou, 1 (3 %) s primářem, 1 (3 %) se sestrou i lékařem, 2 (5 %) respondenti řešili problémy s tím, kdo je k dispozici a 5 (13 %) dotazovaných neodpovědělo.

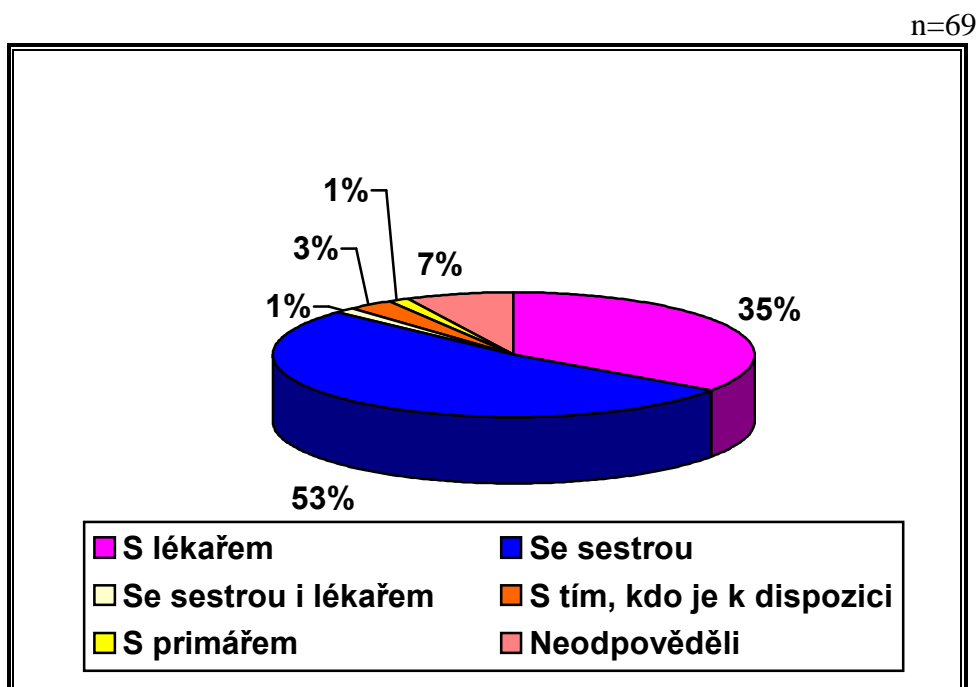
Graf 111 Osoby, s nimiž rodiče řeší problémy v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru osob, s nimiž rodiče řeší problémy v písecké nemocnici z celkového počtu 19 dotazovaných 7 (37 %) dotazovaných řešilo problémy s lékařem a 12 (63 %) dotazovaných se sestrou.

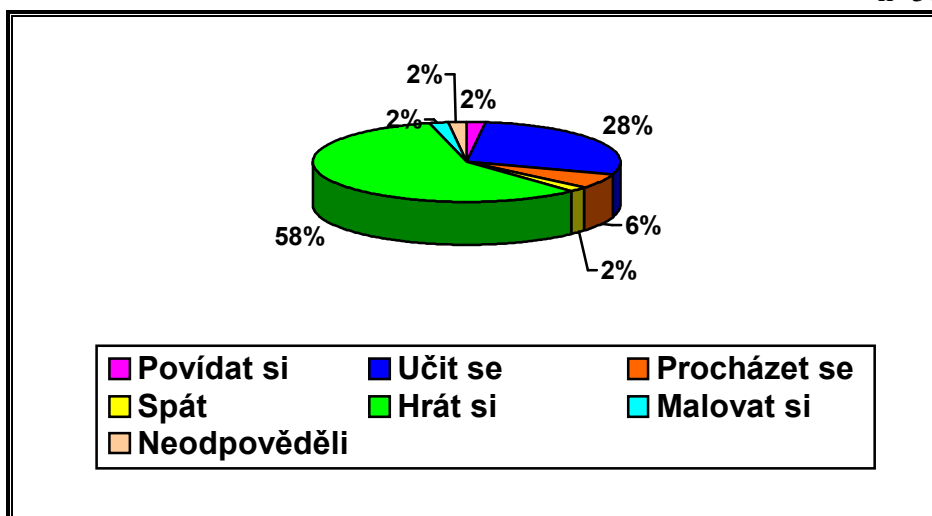
Graf 112 Osoby, s nimiž rodiče řeší problémy souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru osob, s nimiž rodiče řeší problémy v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 dotazovaných 24 (35 %) řešilo problémy s lékařem, 36 (53 %) se sestrou, 1 (1 %) s primářem, 1 (1 %) se sestrou i lékařem, 2 (3 %) respondenti řešili problémy s tím, kdo je k dispozici a 5 (7 %) dotazovaných neodpovědělo.

Graf 113 Možnosti denních aktivit v Českých Budějovicích

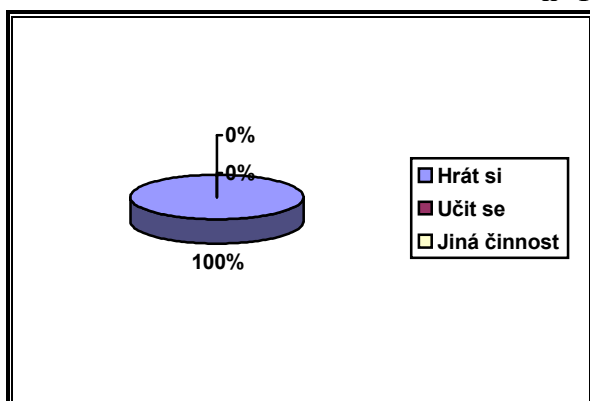
n=50



Tento graf poukazuje na možnosti denních aktivit v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 1 (2 %) respondent odpověděl, že má možnost si přes den povídat, 14 (28 %) respondentů řeklo, že mají možnost se učit, 3 (6 %) odpověděli, že mají možnost se procházet, 1 (2 %) spát, 29 (58 %) respondentů si hrát, 1 (2 %) si malovat a 1 (2 %) respondent neodpověděl.

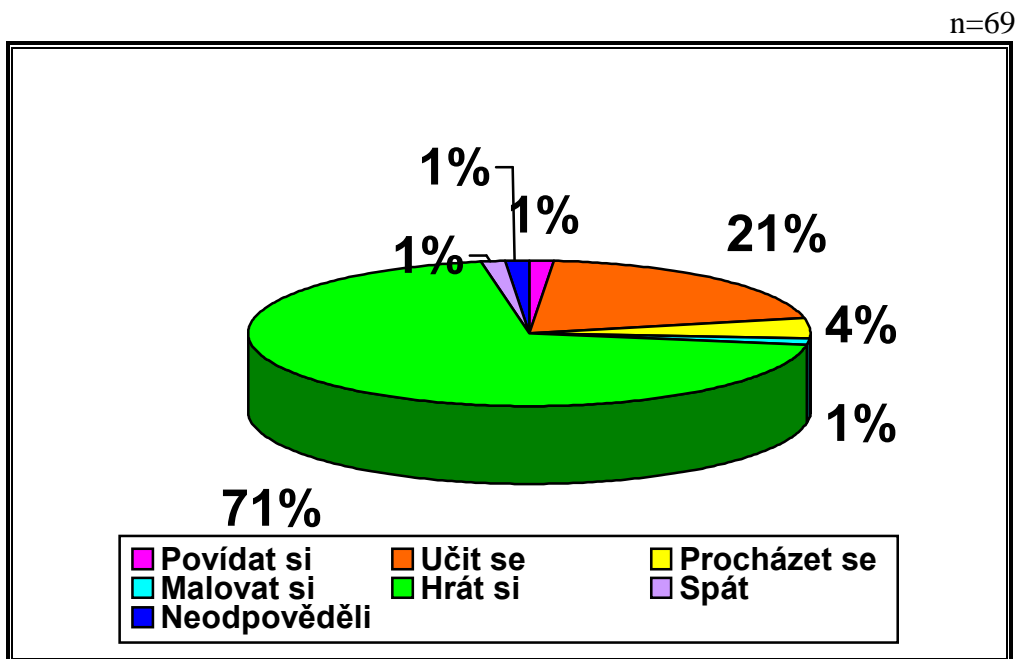
Graf 114 Možnosti denních aktivit v Písku

n=19



Tento graf poukazuje na možnosti denních aktivit v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 19 (100 %) respondentů 19 (100 %) respondentů odpovědělo, že mají možnost si přes den hrát.

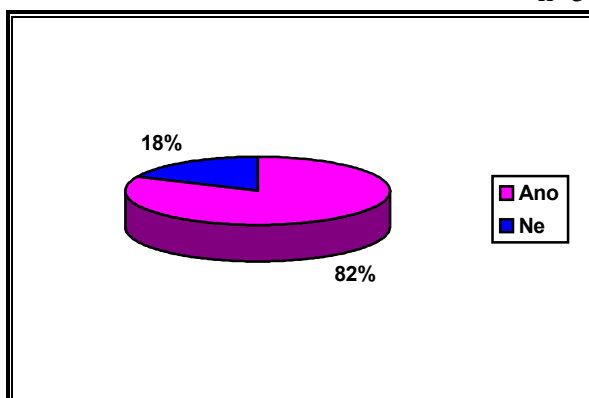
Graf 115 Možnosti denních aktivit souhrnné vyhodnocení



Graf 115 ukazuje na možnosti denních aktivit v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 69 (100 %) respondentů 1 (1 %) respondent odpověděl, že má možnost si přes den povídat, 14 (21 %) respondentů řeklo, že mají možnost se učit, 3 (4 %) odpověděli, že mají možnost se procházet, 1 (1 %) spát, 48 (71 %) respondentů si hrát, 1 (1 %) si malovat a 1 (1 %) respondent neodpověděl.

Graf 116 Komplexnost a dostatečnost péče v Českých Budějovicích

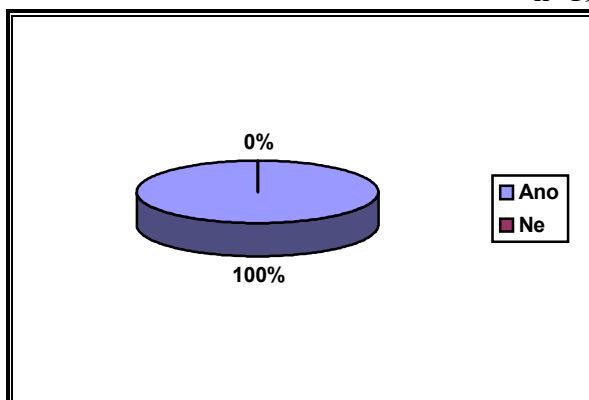
n=50



Graf informuje o komplexnosti a dostatečnosti péče v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 41 (82 %) respondentů odpovědělo, že se jim jeví péče jako dostatečná a komplexní a 9 (18 %) respondentů odpovědělo, že se jim péče nejví jako dostatečná a komplexní.

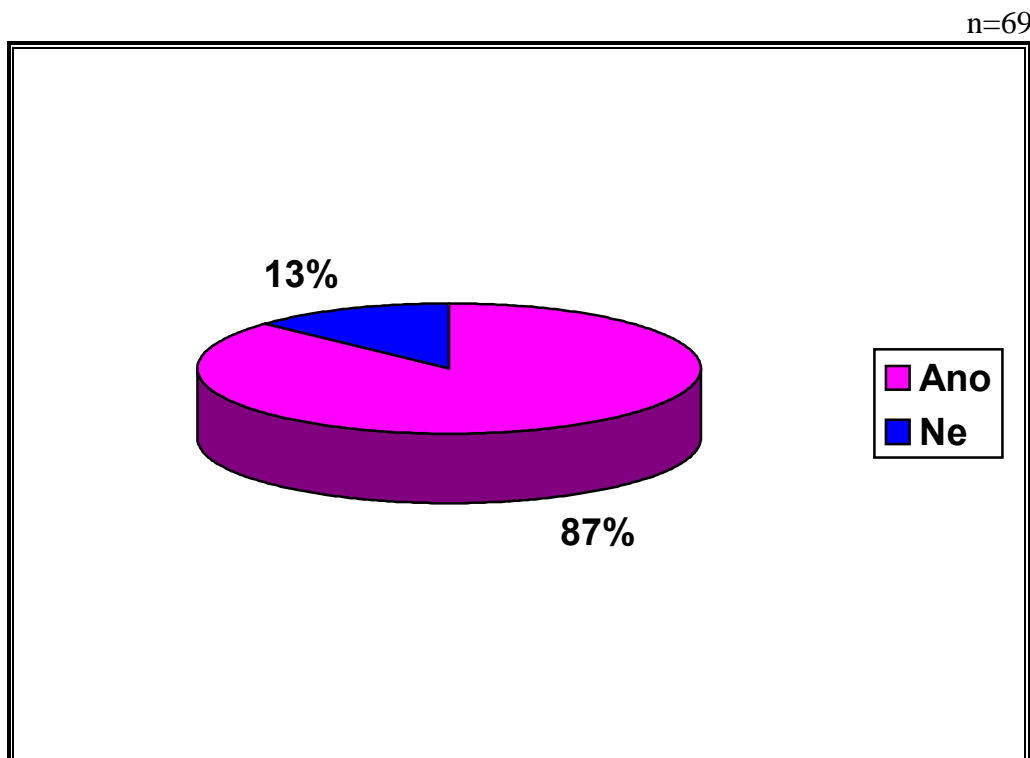
Graf 117 Komplexnost a dostatečnost péče v Písku

n=19



Graf informuje o komplexnosti a dostatečnosti péče v písecké nemocnici, z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných 19 (100 %) respondentů odpovědělo, že se jim jeví péče jako dostatečná a komplexní.

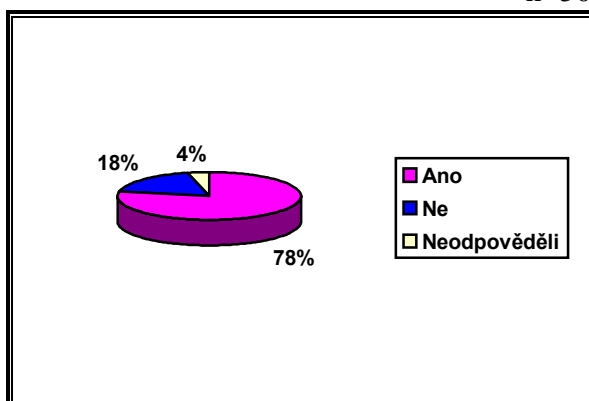
Graf 118 Komplexnost a dostatečnost péče souhrnné vyhodnocení



Graf informuje o komplexnosti a dostatečnosti péče v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných 60 (87 %) respondentů odpovědělo, že se jim jeví péče jako dostatečná a komplexní a 9 (13 %) respondentů odpovědělo, že se jim péče nejví jako dostatečná a komplexní.

Graf 119 Bezpečnost hospitalizace v Českých Budějovicích

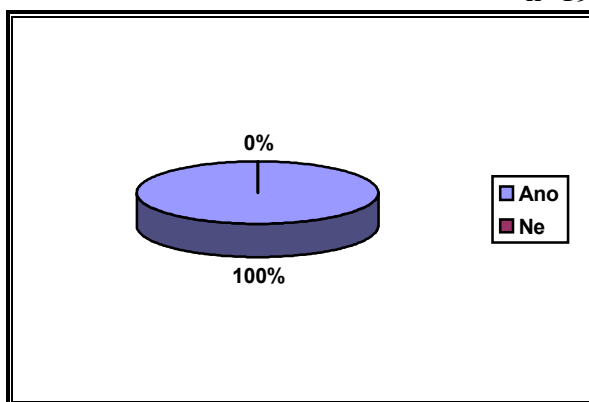
n=50



Ve výzkumném souboru bezpečnosti při hospitalizaci v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 dotazovaných 39 (78 %) respondentů řeklo, že se myslí, že je v nemocnici dítě v bezpečí, 9 (18 %) řeklo, že si nemyslí, že je dítě v nemocnici v bezpečí a 2 (4 %) neodpověděli.

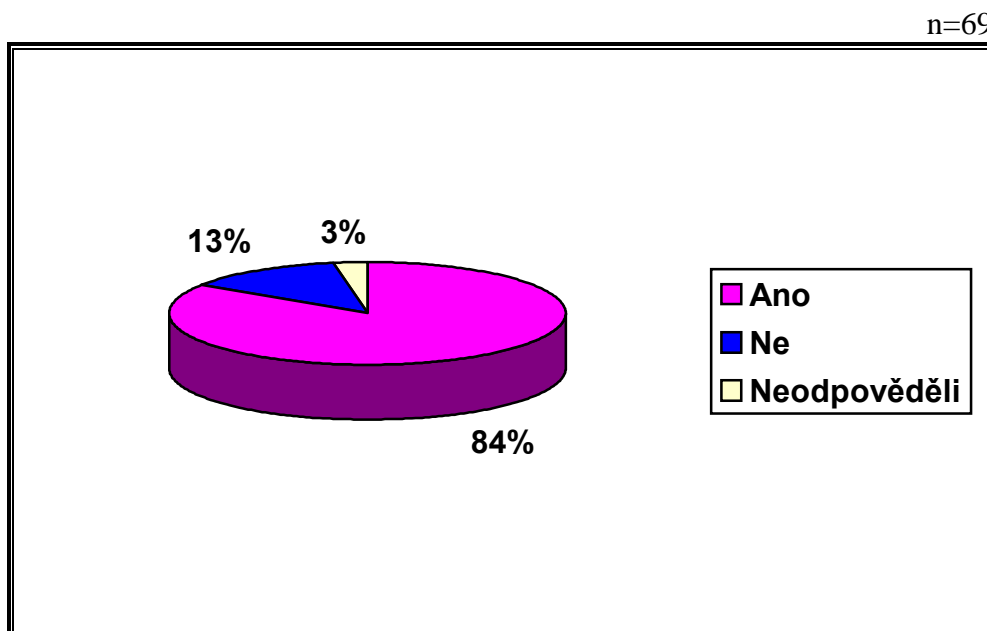
Graf 120 Bezpečnost hospitalizace v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru bezpečnosti při hospitalizaci v písecké nemocnici, z celkového počtu 19 dotazovaných 19 (100 %) respondentů řeklo, že se myslí, že je v nemocnici dítě v bezpečí.

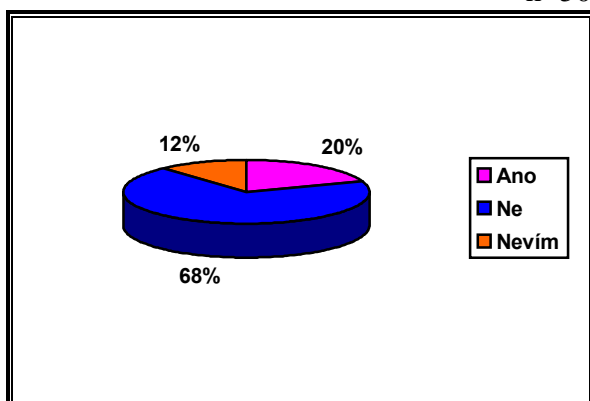
Graf 121 Bezpečnost hospitalizace souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru bezpečnosti při hospitalizaci v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 dotazovaných 58 (84 %) respondentů řeklo, že se myslí, že je v nemocnici dítě v bezpečí, 9 (13 %) řeklo, že si nemyslí, že je dítě v nemocnici v bezpečí a 2 (3 %) neodpověděli.

Graf 122 Obavy dítěte ze zdravotnického personálu v Českých Budějovicích

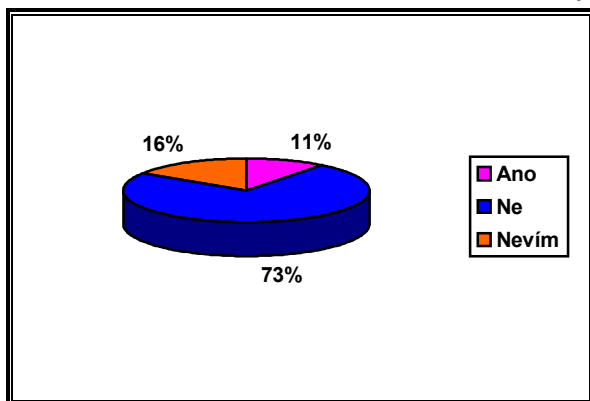
n=50



Graf 122 znázorňuje ve výzkumném souboru obav dítěte ze zdravotnického personálu, že z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných se 10 (20 %) respondentů bojí personálu, 35 (68 %) nebojí a 6 (12 %) respondentů neví.

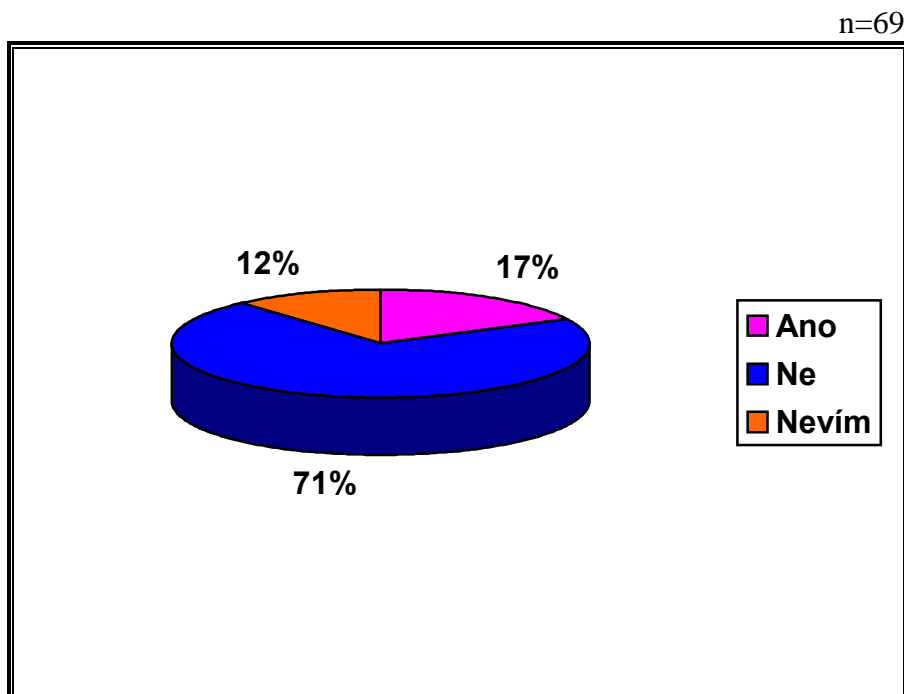
Graf 123 Obavy dítěte ze zdravotnického personálu v Písku

n=19



Graf ukazuje ve výzkumném souboru obav dítěte ze zdravotnického personálu, že z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných se 2 (11 %) respondenti bojí personálu, 14 (73 %) nebojí a 3 (16 %) respondenti neví.

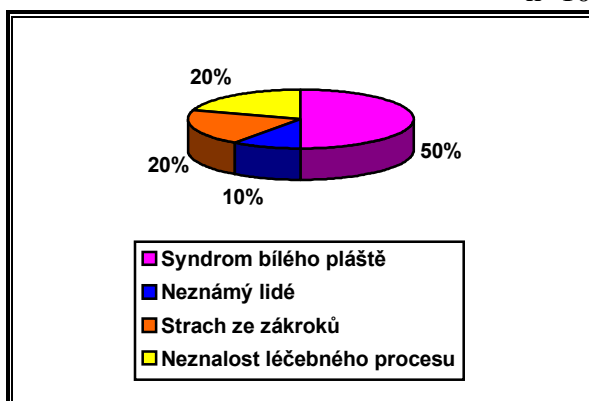
Graf 124 Obavy dítěte ze zdravotnického personálu souhrnné vyhodnocení



Graf 124 znázorňuje ve výzkumném souboru obav dítěte ze zdravotnického personálu, že z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných se 12 (17 %) respondentů bojí personálu, 49 (71 %) nebojí a 8 (12 %) respondentů neví.

Graf 125 Příčiny obav v Českých Budějovicích

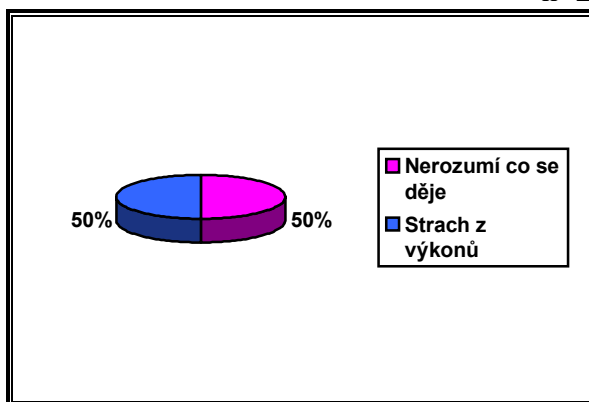
n=10



Graf informuje o příčinách obav dětí v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 10 (100 %) respondentů odpovědělo, že 5 (50 %) dětí má syndrom bílého pláště, 1 (10 %) se bojí neznámých lidí, 2 (20 %) mají strach ze zákroků a 2 (20 %) se bojí, protože neznají léčebný proces.

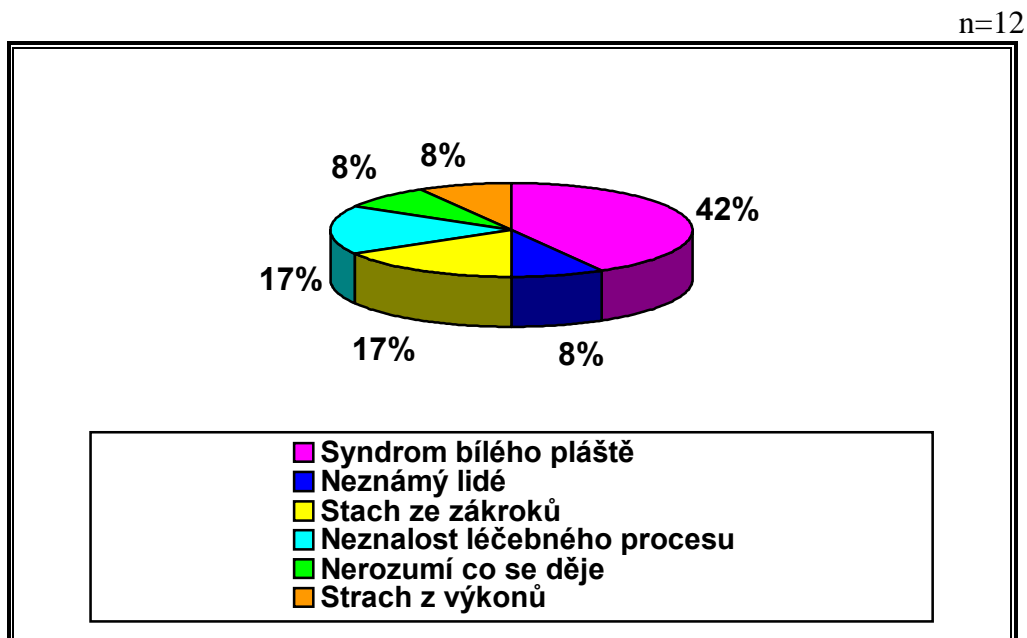
Graf 126 Příčiny obav v Písku

n=2



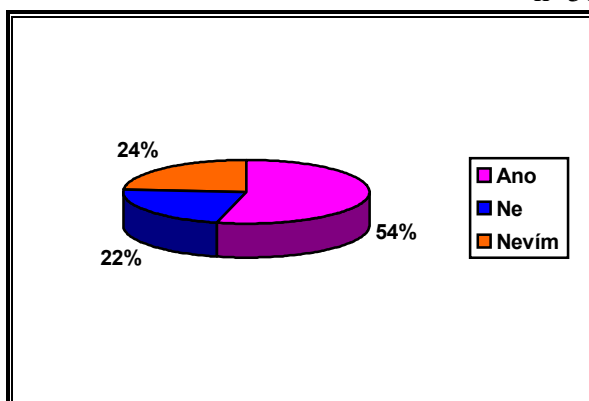
Graf informuje o příčinách obav dětí v písecké nemocnici, z celkového počtu 2 (100 %) respondentů odpovědělo, že 1 (50 %) se bojí výkonů a 1 (50 %) nerozumí co se děje.

Graf 127 Příčiny obav souhrnné vyhodnocení



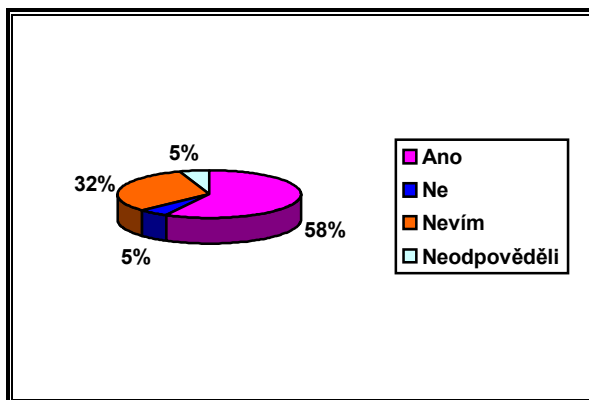
Graf informuje o příčinách obav dětí v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 12 (100 %) respondentů odpovědělo, že 5 (42 %) dětí má syndrom bílého pláště, 1 (8 %) se bojí neznámých lidí, 2 (17 %) mají strach ze zákroků, 2 (17 %) se bojí, protože neznají léčebný proces, 1 (8 %) se bojí výkonů a 1 (8 %) nerozumí co se děje.

Graf 128 Důvěryhodnost zdravotnického personálu v Českých Budějovicích
n=50



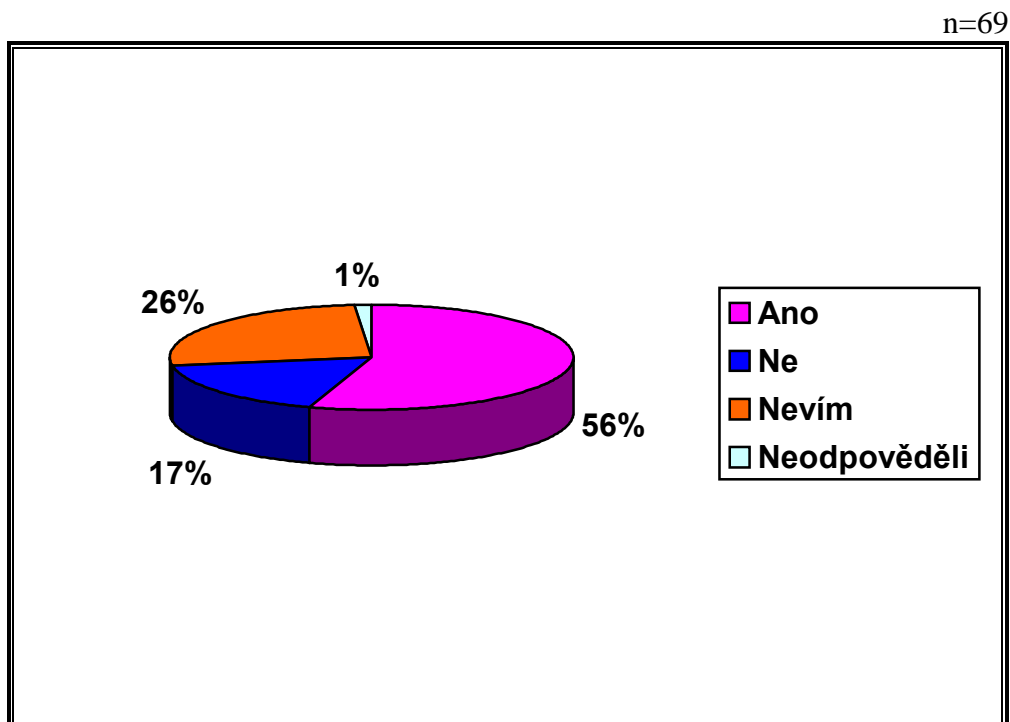
Ve výzkumném souboru důvěryhodnosti zdravotnického personálu v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 dotazovaných 27 (54 %) odpovědělo, že důvěřuje zdravotnickému personálu, 11 (22 %) odpovědělo, že nedůvěřuje zdravotnickému personálu a 12 (24 %) odpovědělo neví.

Graf 129 Důvěryhodnost zdravotnického personálu v Písku
n=19



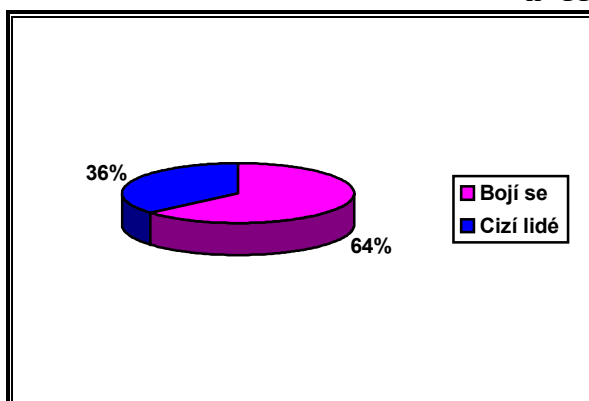
Ve výzkumném souboru důvěryhodnosti zdravotnického personálu v písecké nemocnici, z celkového počtu 19 dotazovaných 11 (58 %) odpovědělo, že důvěřuje zdravotnickému personálu, 1 (5 %) odpovědělo, že nedůvěřuje zdravotnickému personálu, 6 (32 %) odpovědělo neví a 1 (5 %) respondent neodpověděl.

Graf 130 Důvěryhodnost zdravotnického personálu souhrnné vyhodnocení



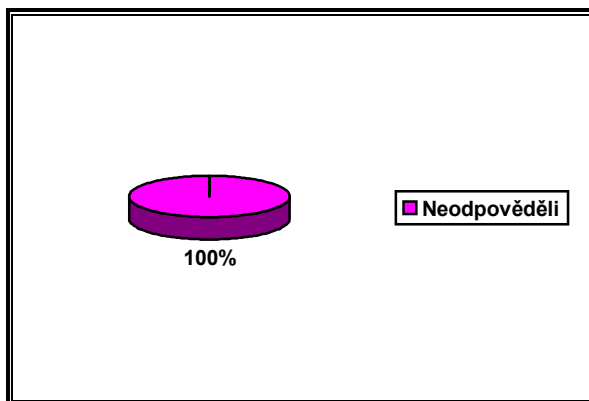
Graf poukazuje na důvěryhodnosti zdravotnického personálu v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných 38 (56 %) odpovědělo, že důvěřuje zdravotnickému personálu, 12 (17 %) odpovědělo, že nedůvěřuje zdravotnickému personálu, 18 (26 %) odpovědělo neví a 1 (1 %) respondent neodpověděl.

Graf 131 Příčiny nedůvěryhodnosti v Českých Budějovicích
n=11



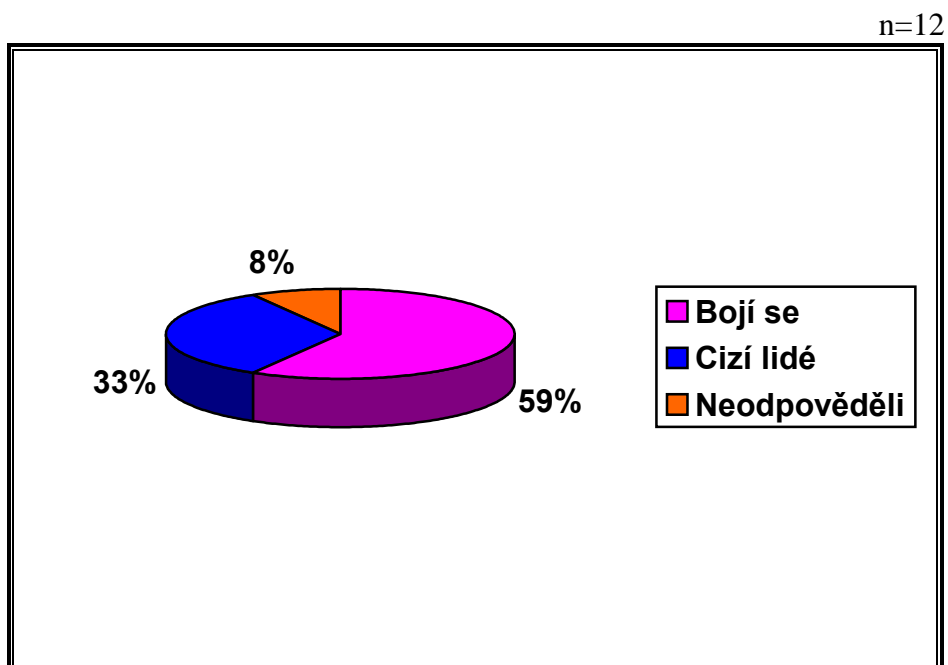
Graf demonstruje příčiny nedůvěryhodnosti v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 11 (100 %) dotazovaných odpovědělo 7 (64 %), že se bojí a 4 (36 %) vadí cizí lidé.

Graf 132 Příčiny nedůvěryhodnosti v Písku
n=1



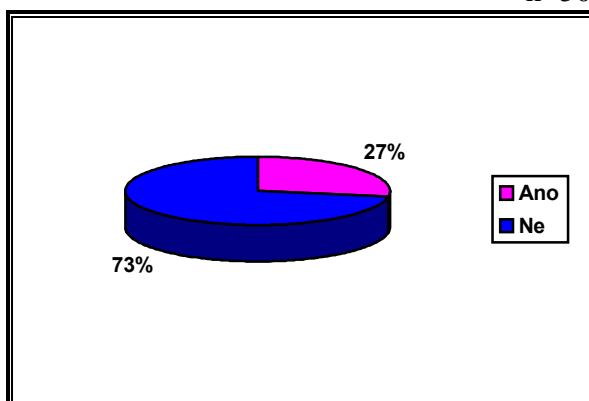
Graf demonstruje příčiny nedůvěryhodnosti v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 1 (100 %) dotazovaného 1 (100 %) respondent neodpověděl.

Graf 133 Příčiny nedůvěryhodnosti souhrnné vyhodnocení



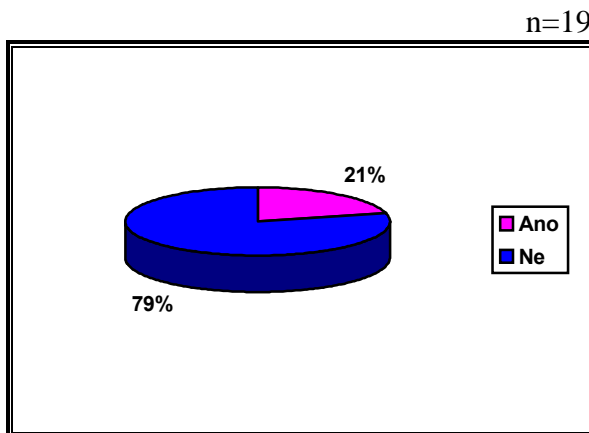
Graf 133 ukazuje příčiny nedůvěryhodnosti v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 12 (100 %) dotazovaných odpovědělo 7 (59 %), že se bojí, 4 (33 %) vadí cizí lidé a 1 (8 %) respondent neodpověděl.

Graf 134 Změna chování dítěte po přijetí do nemocnice v Českých Budějovicích
n=50



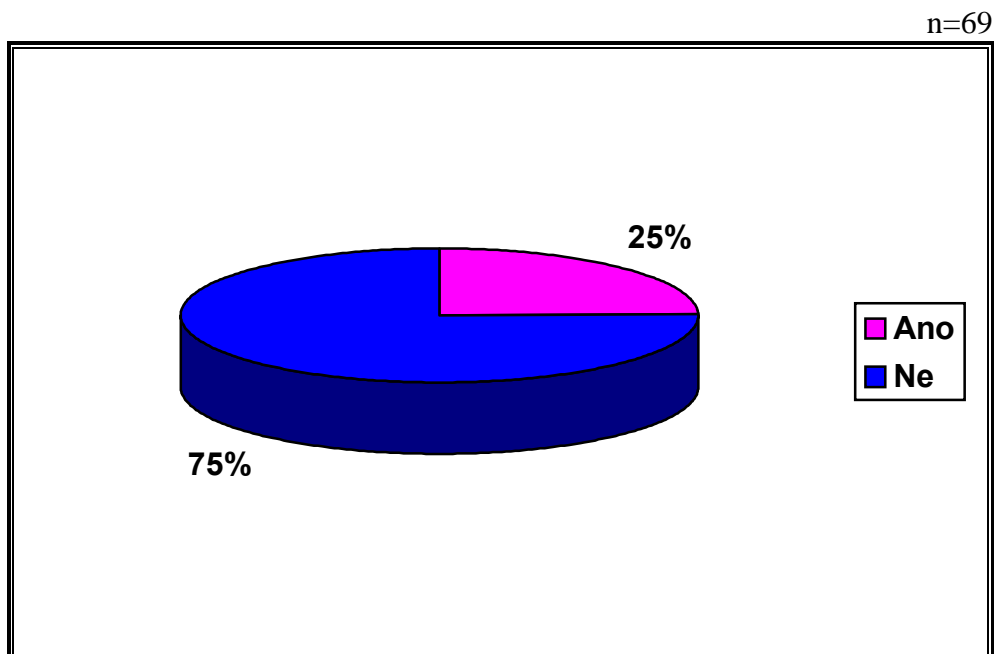
Ve výzkumném souboru změn chování dítěte, po přijetí do českobudějovické nemocnice se z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 14 (27 %) chování změnilo a 37 (73 %) dotazovaných nezměnilo.

Graf 135 Změna chování dítěte po přijetí do nemocnice v Písku



Graf ukazuje, že ve výzkumném souboru změn chování dítěte, po přijetí do písecké nemocnice se z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných 4 (21 %) chování změnilo a 15 (79 %) dotazovaných nezměnilo.

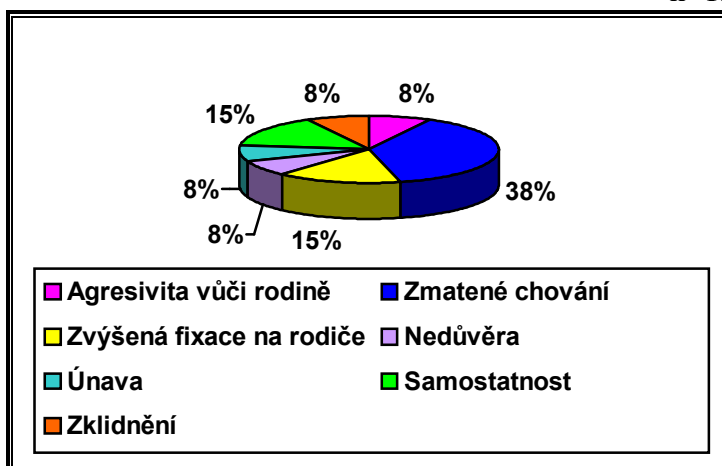
Graf 136 Změna chování dítěte po přijetí do nemocnice souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru změn chování dítěte, po přijetí do nemocnice v souhrnném vyhodnocení se z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných 17 (25 %) chování změnilo a 52 (75 %) dotazovaných nezměnilo.

Graf 137 Způsoby změny chování v Českých Budějovicích

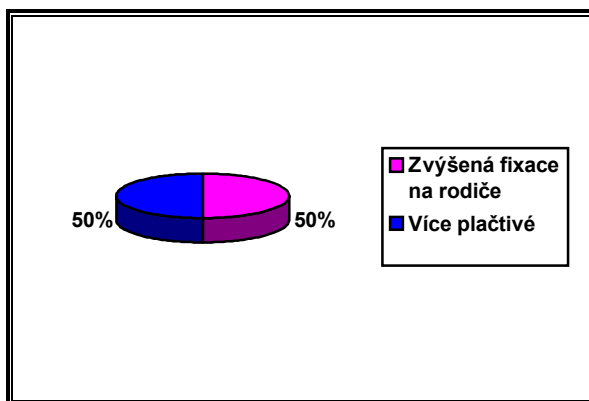
n=13



Graf 137 znázorňuje změny v chování u dítěte, poté co bylo přijato do nemocnice, kdy z celkového počtu 13 (100 %) respondentů 1 (8 %) odpověděl, že je dítě více agresivní vůči rodině, 5 (38 %) respondentů, že má dítě zmatené chování, 2 (15 %), že je dítě více fixované na rodiče, 1 (8 %), že nedůvěřuje, 1 (8 %), že je dítě více unavené, 2 (15 %), že je více samostatné a 1, že je dítě klidnější.

Graf 138 Způsoby změny chování v Písku

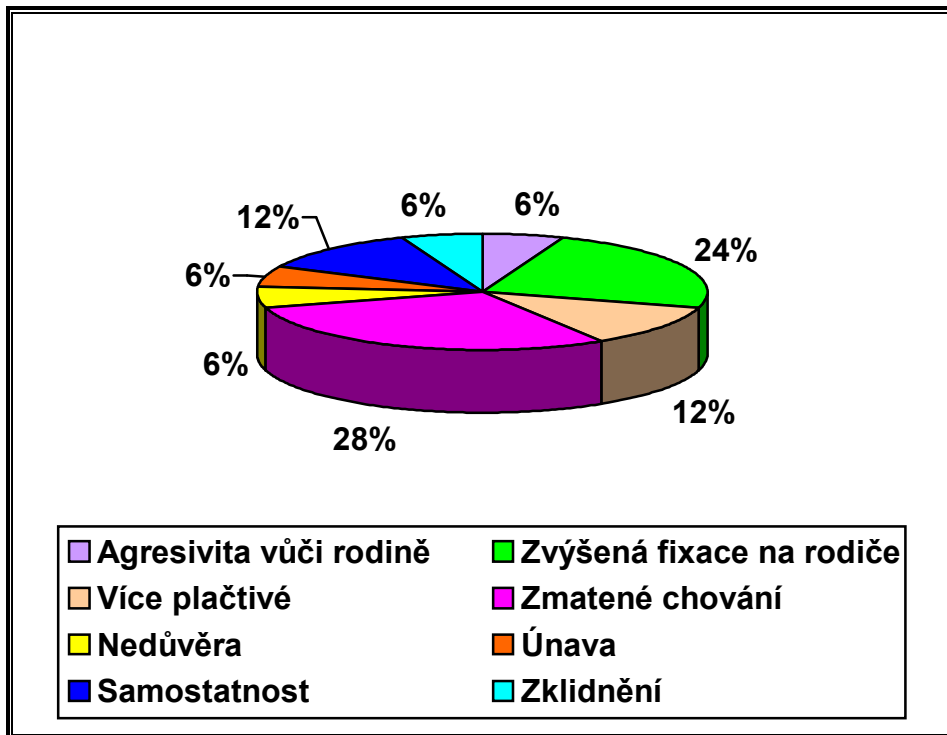
n=4



Graf znázorňuje změny v chování u dítěte, poté co bylo přijato do nemocnice, kdy z celkového počtu 4 (100 %) respondentů 2 (50 %) odpověděli, že je dítě více fixované na rodiče a 2 (50 %), že je dítě více plačtivé.

Graf 139 Způsoby změny chování souhrnné vyhodnocení

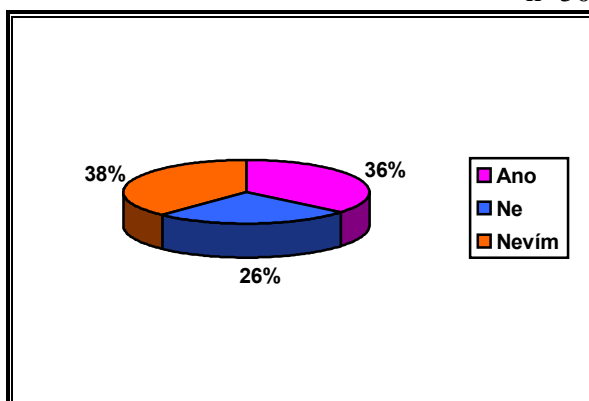
n=17



Graf 139 poukazuje na změny v chování u dítěte, poté co bylo přijato do nemocnice, kdy z celkového počtu 17 (100 %) respondentů 1 (6 %) odpověděl, že je dítě více agresivní vůči rodině, 5 (28 %) respondentů, že má dítě zmatené chování, 4 (24 %), že je dítě více fixované na rodiče, 2 (12 %), že je dítě více plačtivé, 1 (6 %), že nedůvěřuje, 1 (6 %), že je více unavené, 2 (12 %), že je více samostatné a 1 (6 %), že je dítě klidnější.

Graf 140 Přítomnost stresu při hospitalizaci dítěte v Českých Budějovicích

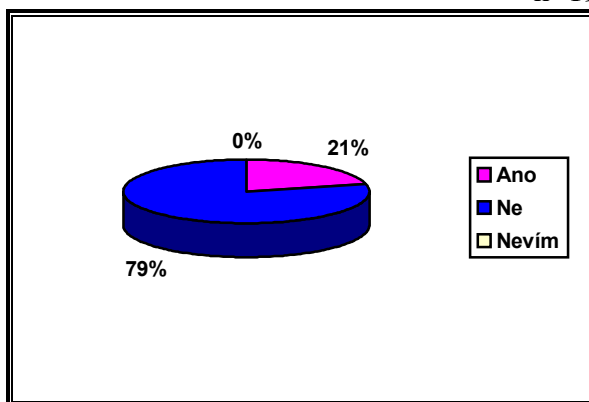
n=50



Na grafu 140 vidíme přítomnost stresu při hospitalizaci v českobudějovické nemocnici, z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných se 18 (36 %) respondentů domnívá, že pro dítě je hospitalizace stresující, 13 (26 %) si myslí, že hospitalizace pro dítě není stresující a 19 (38 %) respondentů neví.

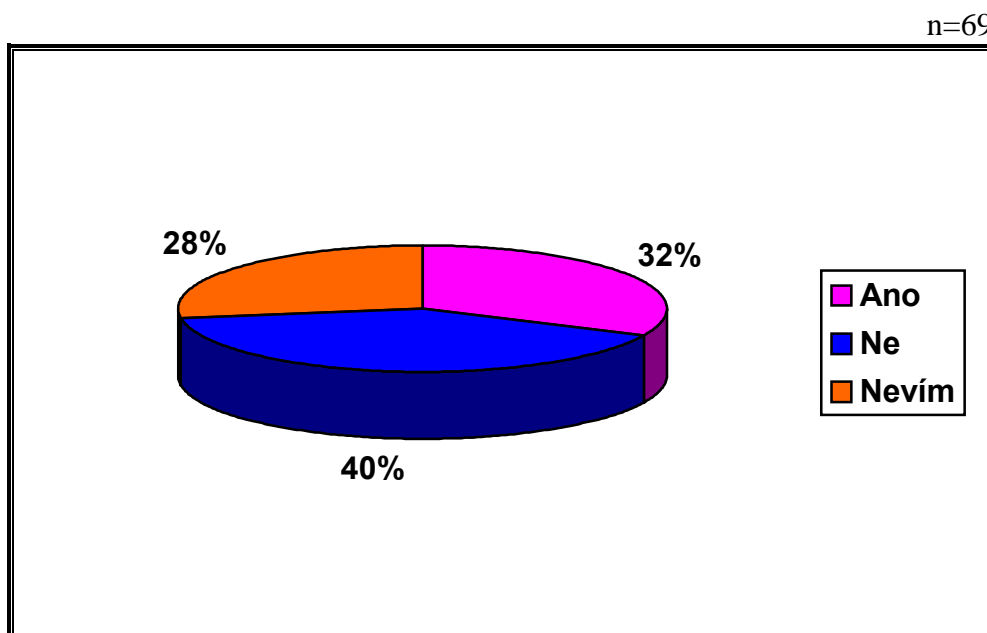
Graf 141 Přítomnost stresu při hospitalizaci dítěte v Písku

n=19



Na grafu vidíme přítomnost stresu při hospitalizaci v písecké nemocnici, z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných se 4 (21 %) respondenti domnívají, že pro dítě je hospitalizace stresující a 15 (79 %) si myslí, že hospitalizace pro dítě není stresující.

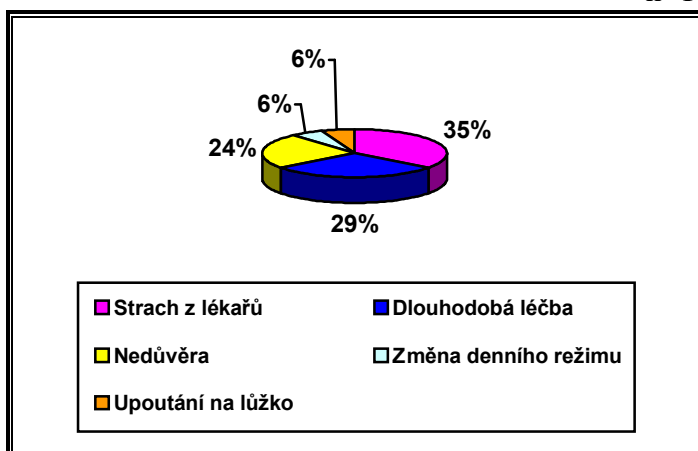
Graf 142 Přítomnost stresu při hospitalizaci dítěte souhrnné vyhodnocení



Na grafu 142 vidíme přítomnost stresu při hospitalizaci v souhrnném vyhodnocení, z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných se 22 (32 %) respondentů domnívá, že je pro dítě hospitalizace stresující, 28 (40 %) si myslí, že hospitalizace pro dítě není stresující a 19 (28 %) respondentů neví.

Graf 143 Důvody stresu při hospitalizaci v Českých Budějovicích

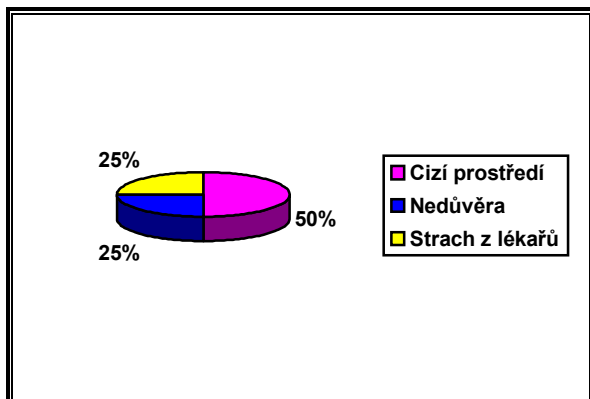
n=18



Graf demonstruje důvody stresu při hospitalizaci v českobudějovické nemocnici, kdy z celkového počtu 18 (100 %) respondentů 6 (35 %) dotazovaných má strach z lékařů, pro 5 (29 %) dotazovaných je stresující dlouhodobá léčba, 4 (24 %) nedůvěřují, pro 1 (6 %) je stresující změna denního režimu a pro 1 (6 %) je stresující upoutání na lůžko.

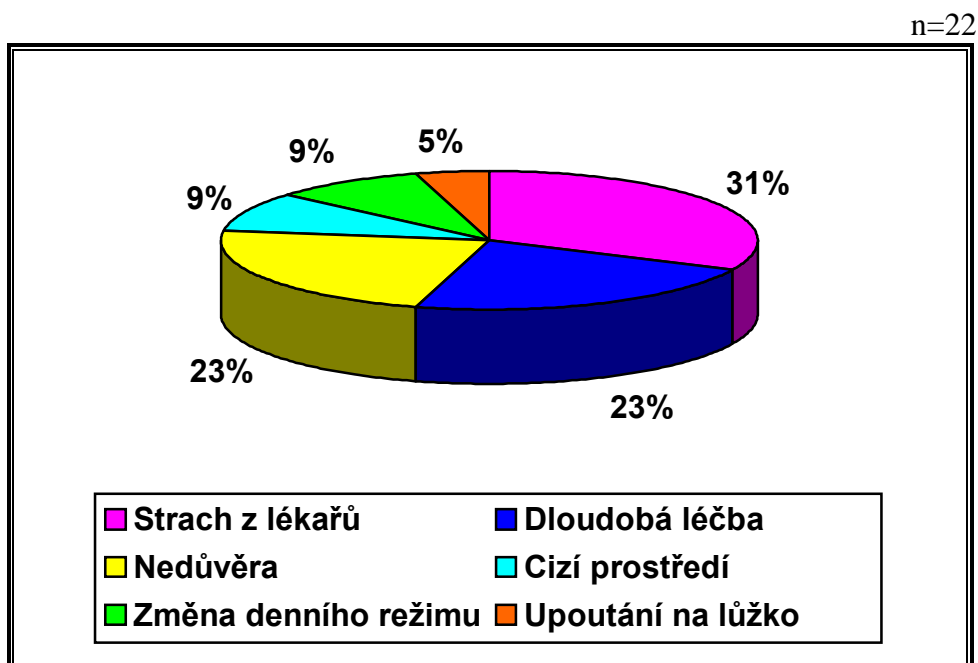
Graf 144 Důvody stresu při hospitalizaci v Písku

n=4



Graf 144 poukazuje na důvody stresu při hospitalizaci v písecké nemocnici, kdy z celkového počtu 4 (100 %) respondentů 1 (25 %) dotazovaný má strach z lékařů, 1 (25 %) nedůvěřuje a pro 2 (50 %) je stresující cizí prostředí.

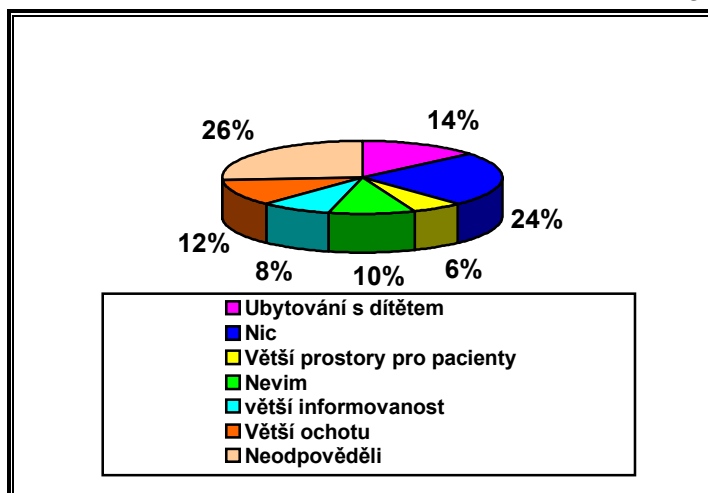
Graf 145 Důvody stresu při hospitalizaci souhrnné vyhodnocení



Graf 145 demonstruje důvody stresu při hospitalizaci v souhrnném vyhodnocení, kdy z celkového počtu 22 (100 %) respondentů 7 (31 %) dotazovaných má strach z lékařů, pro 5 (23 %) dotazovaných je stresující dlouhodobá léčba, 5 (23 %) respondentů nedůvěřuje, pro 2 (9 %) je stresující cizí prostředí, pro 2 (9 %) je stresující změna denního režimu a pro 1 (5 %) respondenta je stresující upoutání na lůžko.

Graf 146 Oblasti zlepšení spolupráce zdravotnického personálu s rodinou v Českých Budějovicích

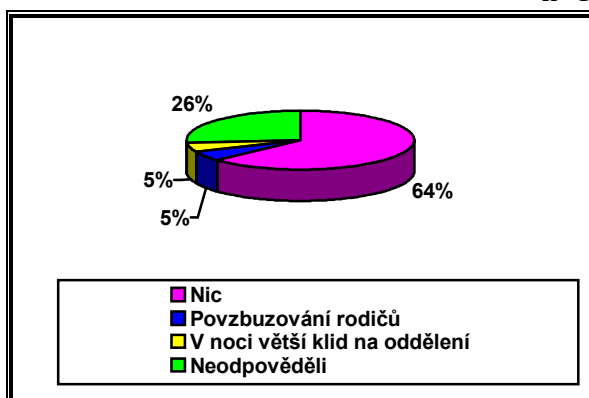
n=50



Ve výzkumném souboru oblastí zlepšení spolupráce zdravotníků s rodinou v českobudějovické nemocnici by chtělo z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných 7 (14 %) respondentů být ubytovaných s dítětem, 12 (24 %) by neměnilo nic, 3 (6 %) by si přáli větší prostory pro pacienty, 5 (10 %) respondentů neví, 4 (8 %) by chtěli, aby se zlepšila informovanost, 6 (12 %) by chtělo větší ochotu od zdravotníků a 13 (26 %) respondentů neodpovědělo.

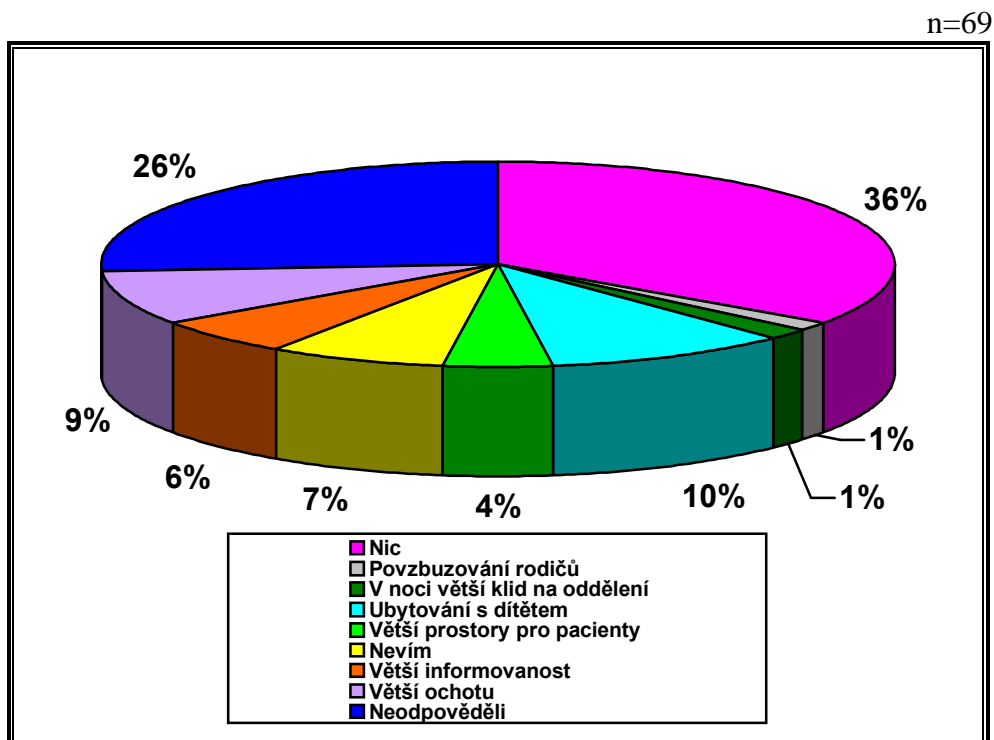
Graf 147 Oblasti zlepšení spolupráce zdravotnického personálu s rodinou v Písku

n=19



Ve výzkumném souboru oblasti zlepšení spolupráce zdravotníků s rodinou v písecké nemocnici by chtělo z celkového počtu 19 (100 %) dotazovaných 1 (5 %) větší klid na oddělení v noci, 12 (64 %) by neměnilo nic, 1 (5 %) respondent by si přál být povzbuzován a 5 (26 %) respondentů neodpovědělo.

Graf 148 Oblasti zlepšení spolupráce zdravotnického personálu s rodinou souhrnné vyhodnocení



Ve výzkumném souboru oblasti zlepšení spolupráce zdravotníků s rodinou v souhrnném vyhodnocení by chtělo z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných 7 (10 %) respondentů být ubytovaných s dítětem, 24 (36 %) by neměnilo nic, 3 (4 %) by si přáli větší prostory pro pacienty, 5 (7 %) respondentů neví, 4 (6 %) by chtěli, aby se zlepšila informovanost, 6 (9 %) by chtělo větší ochotu od zdravotníků, 1 (1 %) větší klid na oddělení v noci, 1 (1 %) respondent by si přál být povzbuzován a 18 (26 %) respondentů neodpovědělo.

5. Diskuse

V souladu s tématem této bakalářské práce byl stanoven její cíl, jímž je zjistit, zda jsou uspokojovány potřeby u často hospitalizovaného dítěte.

Z informací a výsledků získaných při vypracování této práce a zejména při vyhodnocování průzkumu provedeného u pacientů hospitalizovaných na dětském oddělení a jejich rodinných příslušníků je patrné, že uspokojování potřeby bezpečí a jistoty u dětského pacienta v nemocničním zařízení je dostatečné, což však neznamená, že by v této oblasti nebylo i nadále co zlepšovat a zdokonalovat.

Nejvíce mě překvapila ochota zdravotnického personálu v písecké nemocnici s pomocí při zadání a výběru dotazníků a zároveň mě zarmoutila počáteční neochota primáře dětského oddělení v českobudějovické nemocnici umožnit mi provedení výzkumu na jeho oddělení.

Výzkumný soubor mé práce tvořili chlapci a dívky dětského oddělení v českobudějovické a písecké nemocnici ve věku od 3 do 18 let a jejich rodiče. Z výše v této práci uvedených výsledků vyplývá, že větší část dotazovaných dětských pacientů byla dívek. 56 % ze všech dotazovaných dětských pacientů bylo hospitalizováno poprvé, 16 % dětských pacientů podruhé a 28 % dětských pacientů vícekrát. Dětské pacienty, kteří odpověděli, že jsou hospitalizováni podruhé či vícekrát, byli v českobudějovické nemocnici z 50 % hospitalizováni se stejnou nemocí a z 50 % pokaždé s jinou nemocí. V písecké nemocnici byli dětské pacienty v 86 % hospitalizováni pokaždé s jinou nemocí a ve 14 % se stejnou nemocí. Délka hospitalizace dítěte v českobudějovické nemocnici je v 56 % jeden týden a výsledky výzkumu v písecké nemocnici ukazují, že délka hospitalizace dítěte je v této nemocnici v 65 % jeden týden. Z tohoto vyplývá, že přibližná délka hospitalizace dítěte je v souhrnu v nadpoloviční většině případů jeden týden.

Ke stanovenému cíli byly stanoveny dvě hypotézy (H1 a H2), jejichž pravdivost jsem se svým výzkumem snažila potvrdit nebo vyvrátit, když tyto vycházely z obecného mínění veřejnosti o uspokojování potřeb bezpečí a jistoty dítěte při hospitalizaci. Jako první hypotézu jsem stanovila, že potřeba bezpečí a jistoty není

uspokojována u často hospitalizovaného dítěte. Tato hypotéza se na základě výzkumu nepotvrdila, jelikož, jak vyplývá z výsledků výzkumu v českobudějovické nemocnici, se 78 % rodičů domnívá, že je jejich dítě v nemocnici v bezpečí a pouze v 18 % případů odpověděli rodiče, že si nemyslí, že je jejich dítě v nemocnici v bezpečí. Dále se rodiče domnívají, že v nadpoloviční většině se děti nebojí zdravotnického personálu. V písecké nemocnici si celých 100 % rodičů myslí, že je jejich dítě v nemocnici v bezpečí a taktéž výsledky ukazují, že v nadpoloviční většině se děti nebojí zdravotnického personálu.

Povzbuzujícím faktem je, že všechny děti, které se účastnily výzkumu, se v převážné většině v nemocnici opravdu nebojí. Výsledky ukazují, že při hospitalizaci u dítěte vzniká nízká míra obavy z nemocnice, jejího prostředí a zdravotnického personálu; při výskytu strachu se děti bojí nejvíce během noci, z důvodu cizího prostředí. V českobudějovické nemocnici je v nadpoloviční většině dětem smutno ze zcela typických příčin, a to protože jim chybí rodiče nebo se cítí osaměle, chybí jim kamarádi, ale také z výjimečných důvodů jako je nuda. V písecké nemocnici se ukázalo, že v 74 % je tam dětem smutno, protože jim v nadpoloviční většině chybí rodiče, dále se cítí osaměle nebo jim chybí kamarádi.

Vzhled pokoje hraje velmi důležitou roli při hospitalizaci dítěte. Dle Schneeweise by měl být pokoj dítěte světlý a přátelský, aby se v něm dítě cítilo příjemně. Matrace v posteli mají mít tvrdý podklad, teplota v místnosti se má pohybovat mezi 18-20°C a je důležité dbát i na dostatečnou vlhkost vzduchu. Výsledky výzkumu ukazují, že dětským pacientům v českobudějovické nemocnici se ve 46 % vzhled pokoje líbí. V písecké nemocnici se dětským pacientům vzhled pokoje líbil v 71 %. Stejně tak, jako je důležitý vzhled pokoje je důležitý i vzhled oddělení. 54 % dětských pacientů v českobudějovické nemocnici odpovědělo, že se jim na oddělení líbí, 12 % dětí odpovědělo, že se jim oddělení nelíbí a zbylých 34 % dětských pacientů na vzhled oddělení nemá názor. V nemocnici v Písku se ukázalo, že 87 % dětí se na oddělení líbí, 10 % dětí se na oddělení nelíbí a 3 % dětí nemají na vzhled oddělení názor. Z toho vyplývá, že v nadpoloviční většině se dětem na oddělení líbí a pouze malému procentu dětí se na oddělení nelíbí.

V nadpoloviční většině mají děti v českobudějovické nemocnici na oddělení

kamarády, pouze malé procento dětí odpovědělo, že na oddělení kamarády nemá. V písecké nemocnici také v nadpoloviční většině mají děti na oddělení kamarády a pouze nízké procento případů na oddělení kamarády nemá. Hospitalizovaným dětem je umožněno rozptýlit se po dobu léčení v českobudějovické nemocnici v herně v 58 % případů. Dětem je také umožněna výuka ve 28 % či opuštění oddělení na krátkých procházkách v areálu nemocnice za přítomnosti dospělého doprovodu v 6 %. V písecké nemocnici ve 100 % případů mají děti možnosti si přes den hrát.

Co se týče přítomnosti stresu dítěte během hospitalizace se v českobudějovické nemocnici 36 % rodičů domnívá, že jejich dítě prožívá stres, 26 % rodičů si myslí, že hospitalizace pro dítě není stresující a 38 % rodičů odpovědělo, že neví zda je pro dítě hospitalizace stresující. V nemocnici v Písku se 36 % rodičů domnívá, že je pro dítě hospitalizace stresující a 79 % rodičů si myslí, že hospitalizace pro dítě není stresující. Z toho vyplývá, že celkově si téměř polovina rodičů myslí, že jejich dítě neprožívá stres při hospitalizaci. Poměrně vysoké procento rodičů se domnívá, že pokud je pro dítě hospitalizace stresující, tak hlavní příčinou jsou obavy z lékařů, dále je pro dítě stresující dle jejich názoru dlouhodobá léčba a jeho nedůvěra ve zdravotnický personál.

V průběhu řízeného rozhovoru, který probíhal současně s pozorováním dítěte se ukazují velice překvapivé výsledky. Pozorování vyvrátilo mé předpoklady o pláči dětí během hospitalizace. Během pozorování se ukázalo jako zřejmé, že děti mají radost, že je o ně pečováno a že je o ně zájem, netrpěly strachem a naopak se usmívaly. Na žádném dítěti nebyl patrný strach, pouze v některých případech se vyskytoval smutek. Na dětech byla však pozorovatelná radost, která pravděpodobně vyplývala ze zájmu o ně.

Jako druhou hypotézu mé práce jsem stanovila, že spolupráce sestry s rodinnými příslušníky v době hospitalizace dítěte je minimální. Základem spolupráce je pak informovanost rodičů i dětí o nemoci, léčbě a průběhu hospitalizace. Vengléřová a Mahrová uvádí, že je důležité dítěti nelhat a sdělit mu, co se s ním bude dít, protože tím posilujeme v dítěti důvěru v lékaře a zlepšujeme tím i spolupráci dítěte se zdravotnickým personálem. Ani tato druhá hypotéza se provedeným výzkumem nepotvrdila, jelikož výsledky výzkumu ukazují, že informovanost rodičů o průběhu

léčby jejich dítěte v českobudějovické nemocnici je nadpoloviční většině rodič informován pravidelně při každé návštěvě dítěte, nízké procento rodičů na tuto otázku odpovědělo, že je informováno 1 x týdně nebo, že není informováno vůbec; v nemocnici v Písku jsou rodiče v 95 % informováni taktéž pravidelně při každé návštěvě a pouze nízké procento rodičů je informováno 1 x týdně. Co se týče informovanosti dětských pacientů o jejich nemoci či dalším průběhu léčby tak, v 62 % jsou dětské pacienti v českobudějovické nemocnici informováni o nemoci, se kterou jsou hospitalizováni a informace jim nejčastěji poskytuje jejich ošetřující lékař. V písecké nemocnici je 77 % dětských pacientů informováno o nemoci, se kterou jsou hospitalizováni a informace jim v nadpoloviční většině poskytuje také ošetřující lékař. Rodiče jsou však také pro dítě podstatným zdrojem informací o jeho nemoci, a to jak v českobudějovické, tak i v písecké nemocnici a plní při informování dítěte nezastupitelnou roli.

Fendrychová uvádí, že pobyt rodiče s dítětem v nemocnici je pozitivním faktorem, který napomáhá zmírňovat nežádoucí vlivy působící na hospitalizované dítě, usnadňuje adaptaci dítěte na cizí prostředí a umožňuje trvale uspokojovat jeho potřeby. Dle výsledků výzkumu v českobudějovické nemocnici 88 % dětí odpovědělo, že s nimi není ubytován ani jeden z rodičů. V písecké nemocnici 97 % dětí nebylo ubytováno ani s jedním z rodičů, což v obou případech způsobuje ve velké míře u dětí smutek během hospitalizace. Oproti těmto výsledkům vyplývajícím z výzkumu provedeného u dětí více než polovina rodičů hospitalizovaných dětí odpověděla, že je ubytována se svým dítětem.

Dalším zajímavým výsledkem bylo, že v českobudějovické nemocnici si 8 % dětí stěžuje na chování nemocničního personálu svým rodičům, protože se jim nelíbí chování lékařů nebo jim nechutná strava či si stěžují na bolestivé píchání injekcí, když oproti tomu si v písecké nemocnici žádné dítě na chování personálu nestěžuje.

Podle Vágnerové patří mezi podmínky pro dobrou spolupráci zdravotníků s rodiči, např. to, že je nutné si neustále připomínat, že rodiče nejsou pro dítě návštěva nebo, že jednomu z rodičů má být umožněno pečovat o dítě nepřetržitě, nejlépe celých dvacet čtyři hodin denně. Dále je důležité přijmout rodiče jako partnery a rovnocenné

spolupracovníky. Výhody společné péče rodičů a zdravotníků o děti v nemocnici můžeme spatřovat zjm. v tom, že dítě je méně úzkostné, většinou lépe spolupracuje, rodiče pomáhají s ošetřováním dítěte a protože znají své dítě nejlépe, jsou schopni jako první rozpoznat změnu nebo, že dítě může být dříve propuštěno do domácí péče. K problematice spolupráce zdravotnického personálu s rodiči se vztahuje i mnou stanovená H2, která předpokládá, že spolupráce sestry s rodinnými příslušníky v době hospitalizace dítěte je minimální. Na dětském oddělení v českobudějovické nemocnici je 24 % rodičů spokojeno s režimem jaký je v nemocnici, 14 % rodičů by si přálo být ubytováno se svým dítětem, 12 % rodičů by chtělo od zdravotníků větší ochotu, 8 % rodičů má pocit, že není dostatečně informováno o průběhu léčby dítěte, 6 % rodičů se domnívá, že jsou v nemocnici malé prostory pro děti, 10 % rodičů neví, co by se dalo na spolupráci zdravotnického personálu s nimi zlepšovat a 26 % rodičů na otázku neodpovědělo. Na dětském oddělení v nemocnici v Písku je 64 % rodičů spokojeno s režimem jaký je v nemocnici, 5 % rodičů by si přálo větší klid na oddělení v noci, 5 % rodičů chce být povzbuzováno a 26 % rodičů na otázku neodpovědělo. Z těchto výsledků je zřejmé, že celkem 36 % rodičů je spokojeno s nemocničním režimem, pouhých 10 % rodičů by chtělo být ubytováno se svým dítětem a poměrně vysoké procento (26 %) rodičů na tuto otázku neodpovědělo.

Oproti běžnému očekávání rodiče v českobudějovické nemocnici v 59 % případech řeší problémy, které souvisejí s hospitalizací dítěte, se sestrou a pouze v 17 % případech s ošetřujícím lékařem. V písecké nemocnici v 63 % případech řeší problémy související s hospitalizací dítěte se sestrou a v 37 % případech s ošetřujícím lékařem. Nadpoloviční většina rodičů v českobudějovické nemocnici se domnívá, že péče o jejich dítě během hospitalizace je komplexní a dostatečná a v písecké nemocnici se celých 100 % rodičů domnívá, že se jim jeví péče o dítě během hospitalizace komplexní a dostatečná.

Ačkoli lékaři tráví s dětskými pacienty podstatně méně času než sestry, tak se ukázalo, že oblíbenost sestřiček u dětských pacientů je téměř stejná jako oblíbenost lékařů. Dle výsledků výzkumu má v českobudějovické nemocnici 90 % dětských pacientů v oblíbenosti sestřičky a pouze nízké procento je nemá v oblíbenosti lékařů.

je 88 % a pouze malé procento dětských pacientů je v oblibě nemá; v písecké nemocnici má 100 % dětských pacientů v oblibě sestřičky a oblíbenost lékařů je 97 %.

Podle Křivohlavého jsou strach, úzkost a stres dalšími faktory, které působí na nemocné dítě jako zátěž a znesnadňují mu adaptaci. Tyto faktory mají v každém věkovém období jinou podobu. U malého kojence se projeví pláčem, u staršího dítěte někdy zlostnými výbuchy, neklidem či hyperaktivitou. Z výsledků výzkumu odpovědi rodičů v českobudějovické nemocnici je zřejmé, že v 73 % případů se chování dítěte po přijetí do nemocničního prostředí nezměnilo, pouze malé procento rodičů odpovědělo, že je jejich dítě na ně více fixované a že má zmatené chování v důsledku jiného denního režimu. V písecké nemocnici se ukázal výsledek téměř totožný s výsledkem v českobudějovické nemocnici a to, že v 79 % případů se chování dítěte po přijetí do nemocničního zařízení nezměnilo, pouze nízké procento rodičů odpovědělo, že je jejich dítě na ně více fixované a je více plačtivé.

Vágnerová ve svých knihách uvádí, že rodiče potřebují mít vždy zachována svá práva a rodičovskou roli a že jejich úkolem je dítě ochraňovat a chtít pro ně to nejlepší, což jak vyplývá ze shora provedeného průzkumu je v písecké a českobudějovické nemocnici zachováno, když rodičům je zdravotnickým personálem umožněna velká míra zodpovědnosti a spolupráce při péči o hospitalizované dítě.

Obecně z celého provedeného výzkumu vyplývá, že celková míra uspokojování potřeby bezpečí a jistoty dítěte během časté hospitalizace v nemocnici je celkem vysoká, avšak i nadále je zde velký prostor pro zlepšování, například v oblasti ubytování s dítětem nebo lepší informovanosti o průběhu léčby z pohledu rodičů. Dětská pacienta by si přáli zlepšení v oblasti neustálé přítomnosti rodičů nebo rozdělení do pokojů podle věku či odstranění mříží z oken v českobudějovické nemocnici.

6. Závěr

Tato bakalářská práce a výzkum jsou zaměřeny na problematiku uspokojování potřeb u často hospitalizovaných dětí, a to v českobudějovické a písecké nemocnici.

Cílem práce bylo zjistit zda jsou uspokojovány potřeby u často hospitalizovaného dítěte. Stanovila jsem dvě hypotézy. Potřeba bezpečí a jistoty není uspokojována u často hospitalizovaného dítěte (H1), spolupráce sestry s rodinnými příslušníky v době hospitalizace dítěte je minimální (H2). Tyto stanovené hypotézy se na základě stanovených výsledků výzkumu nepotvrdily.

Výsledky ukazují, že při hospitalizaci dítěte u něj vzniká nízká míra obavy z nemocnice, jejího prostředí a zdravotnického personálu, naopak však velkému procentu dětí je v nemocnici smutno, jak po rodině, tak po kamarádech, domácím mazlíčkovi i po jejich hračkách a proto je zřejmé, že potřeba bezpečí a jistoty u často hospitalizovaného dítěte je uspokojována.

Ráda bych, aby tato práce posloužila jako učební text a byla poučným materiálem, jak pro zdravotnický personál, tak i pro rodiče hospitalizovaných dětí v kterékoliv nemocnici.

7. Seznam použitých zdrojů

1. Čechová, V., Mellanová, A. *Psychologie a pedagogika*. 1. vyd. Vimperk: Nakladatelství HŠH, 1999. 143 s. ISBN 80-86022-42-0.
2. Dunovský, J. a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.
3. Fendrychová, J., Klimovič M. a kolektiv. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno: Mikadapress, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5.
4. Helus, Z. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2003. 120 s. ISBN 80-7168-876-2.
5. Jarošová, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
6. Javůrková, A. *Jak děti prožívají nemoc*. [online]
[cit. 2007-01-27].
Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek2220.htm>
7. Junková, J. *Biopsychosociální potřeby hospitalizovaných dětí*, České Budějovice, 2004, 36 s., Ročníková práce na ZSF JU v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Ivana Němcová
8. Kozierova, B. a kol. *Ošetrovatel'svo 1,2*. 1. vyd. Osveta: Martin, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
9. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
10. Matějček, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. vyd. Praha: H&H, 1992. 161 s. ISBN 80-85467-42-9.
11. Matějček, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
12. MPSV, Práva hospitalizovaných dětí. [online]
[cit. 2007-01-27].
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/839>

13. Rozsypalová, M., Staňková, M. *Ošetrovatelství 1/2*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 209 s. ISBN 80-86073-40-8.
14. Řezníčková, A. *Podpora rodiny hospitalizovaného dítěte*. [online]
[cit. 2007-01-14].
Dostupné z:
http://www.alfabet.cz:7783/portal/page?_pageid=36,1,36_32442&_dad=portal&_schema=PORTAL&Id=40&Id_Cl=69&Action=4&StartPg=1&back_url=http://www.alfabet.cz:7783/portal/page?_pageid=36,1,36_32442^_dad=portal^_schema=PORTAL^Id=40^Action=3^StartPg=1
15. Řičan, P., Krejčířová, D. et al. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
16. Schneeweis, B. *Máme doma nemocné dítě*. 1. vyd. Plzeň: Mustang, 1995. 129 s. ISBN 80-7191-062-7.
17. Šemánková, M. a kolektiv, *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
18. Tóthová, V. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
19. Trachtová, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Mikadapress, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
20. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
21. Vágnerová, M. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Univerzita Karlova v Praze, 2003. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.
22. Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

8. Klíčová slova

Potřeba bezpečí a jistoty

Uspokojování potřeb

Dítě a nemoc

Hospitalismus

Komunikace s nemocným dítětem

Práva hospitalizovaných dětí

9. Přílohy

Příloha 1 – Maslowův model lidských potřeb

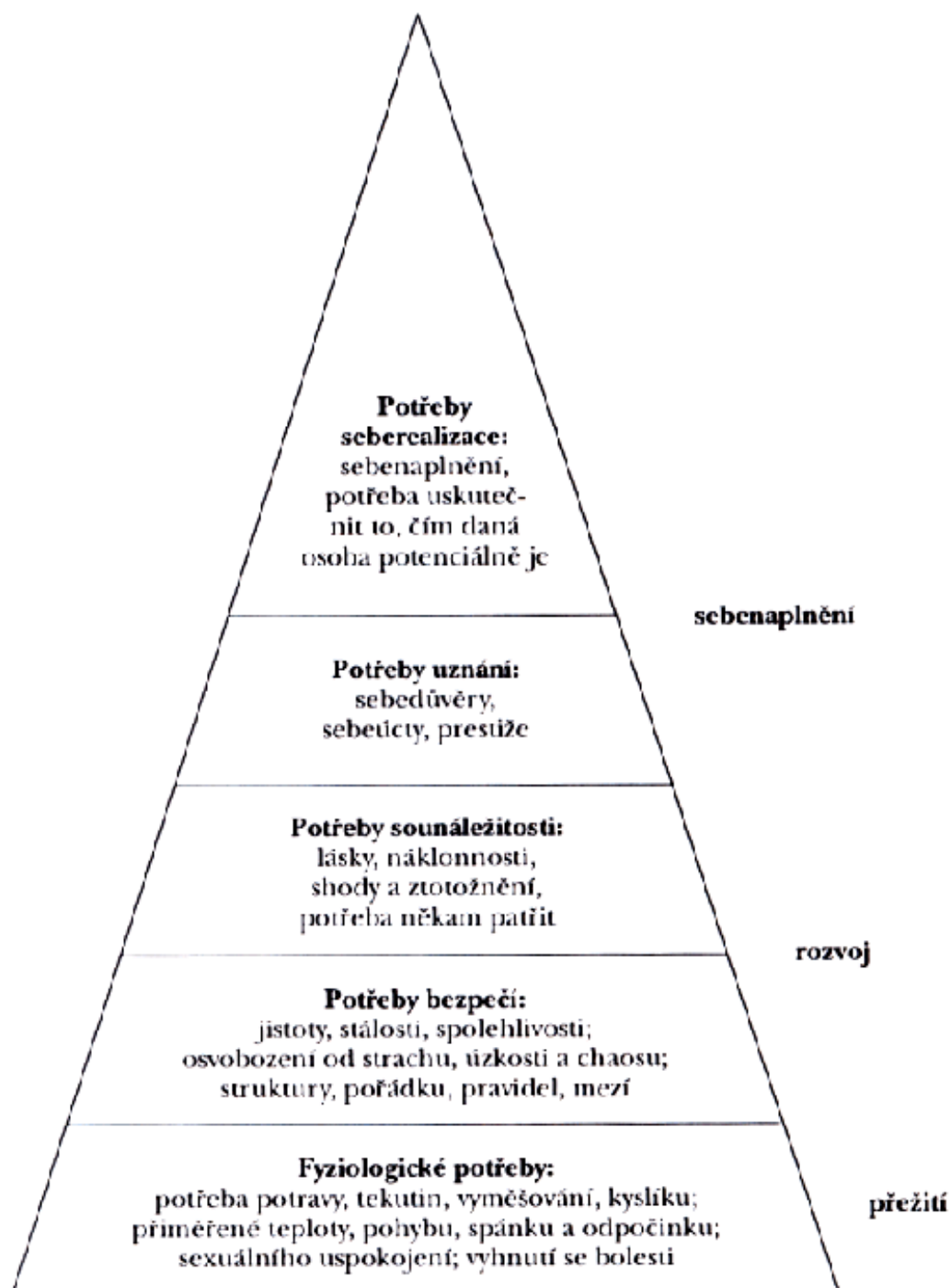
Příloha 2 – Práva hospitalizovaných dětí

Příloha 3 – Dotazník pro děti

Příloha 4 – Dotazník pro rodiče

Příloha 5 – Pozorovací tabulka

Příloha 1 Maslowův model lidských potřeb



Příloha 2 Práva hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.

9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

Schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993

Příloha 3 Dotazník pro děti

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku ZSF JU v Českých Budějovicích. Tento dotazník je anonymní a poslouží k mé bakalářské práci na téma Častá hospitalizace dítěte a její vliv na jeho potřebu bezpečí a jistoty.

Prosím Vás, abyste věnovali pozornost těmto otázkám a odpovědi zaškrtnli dle nabídnutých možností.

Děkuji Vám za spolupráci.

Adéla Treppeschová

Na otázky odpovídejte, prosím, vždy jen 1 možností.

1. Jsi?
 - a) Dívka
 - b) Chlapec

2. Kolik ti je let?
 - a) 10-12 let
 - b) 13-15 let
 - c) 16-18 let

3. Jsi tu hospitalizován/a?
 - a) Poprvé
 - b) Podruhé
 - c) Vícekrát

4. Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a, že jsi zde hospitalizován/a podruhé nebo vícekrát je to:
 - a) Se stejnou nemocí
 - b) Pokaždé s jinou nemocí

5. Jak dlouho jsi hospitalizován/a?
 - a) 1 týden
 - b) 2-4 týdny
 - c) 5 a více týdnů

6. Je tu s tebou ubytován 1 z rodičů?
 - a) Ano
 - b) Ne

7. Pokud jsi na otázku č. 6 odpověděl/a „ne“, jak často tě navštěvuje rodič (při předchozí odpovědi „ano“ na tuto otázku neodpovídej)?
- a) Ob den
 - b) Každý den
 - c) 2 x týdně
 - d) Jinak
8. Pokoj, na kterém se nacházíš se ti?
- a) Líbí
 - b) Nelíbí
 - c) Nevím
9. Jak se ti líbí oddělení, na kterém jsi léčen?
- a) Líbí
 - b) Nelíbí
 - c) Nevím
10. Je zde herna (hrací koutek)?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
11. Máš tu kamarády?
- a) Ano
 - b) Ne
12. Jsou tu na tebe sestřičky hodné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
13. Jsou na tebe lékaři hodní?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
14. Bojíš se tu?
- a) Ano
 - b) Ne
15. Pokud se tu bojíš, tak kdy?
- a) Během dne (uveď kdy např. brzy ráno, při obědě apod.)
.....
.....

b) Během noci (před spaním, budím se v noci apod.)

.....
.....

16. Pokud se tu bojíš, tak napiš proč?

.....
.....
.....

17. Je ti tu smutno?

- a) Ano
- b) Ne

18. Pokud je ti tu smutno, tak kdy?

.....
.....

19. Pokud je ti tu smutno, tak proč?

.....
.....

20. Zlobí tě tu něco?

- a) Ano
- b) Ne

21. Pokud tě tu něco zlobí, tak kdy?

.....
.....

22. Pokud tě tu něco zlobí, tak proč?

.....
.....

23. Když máš nějaký problém/ něco potřebuješ nebo chceš, svěříš se?

- a) Rodičům
- b) Sestřičkám
- c) Paní učitelce
- d) Lékaři

24. Co ti tu chybí?

.....
.....
.....

25. Co by si zde chtěl/a zlepšit?

.....
.....
.....

26. Máš informace, o své nemoci, se kterou jsi zde hospitalizován?

- a) Ano
- b) Ne

27. Kdo ti poskytuje informace o tvé nemoci?

- a) Lékaři
- b) Sestry
- c) Rodiče

28. Víš jaké budou další léčebné postupy?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha 4 Dotazník pro rodiče

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku ZSF JU v Českých Budějovicích. Tento dotazník je anonymní a poslouží k mé bakalářské práci na téma Častá hospitalizace dítěte a její vliv na jeho potřebu bezpečí a jistoty.

Prosím Vás, abyste věnovali pozornost těmto otázkám a odpovědi zaškrtnli dle nabídnutých možností.

Děkuji Vám za spolupráci.

Adéla Treppeschová

Na otázky odpovídejte, prosím, vždy jen 1 možností.

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik máte dětí?
 - a) Jedno
 - b) Dvě
 - c) Více než dvě

3. Vaše dítě je hospitalizováno?
 - a) Poprvé
 - b) Opakovaně

4. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a, že Vaše dítě je hospitalizováno opakovaně je to:
 - a) Se stejnou nemocí
 - b) S jinou nemocí

5. Jak dlouho je Vaše dítě hospitalizováno?
 - a) 1 týden
 - b) 2-4 týdny
 - c) 5 a více týdnů

6. Jste tu ubytován/a s Vaším dítětem nebo docházíte na návštěvy?
 - a) Ubytován/a
 - b) Docházím každý den
 - c) Docházím 3x týdně
 - d) Jinak

7. Informuje Vás lékař o průběhu léčby Vašeho dítěte?
a) Pravidelně 1x týdně
b) Při každé návštěvě
c) Neinformuje
8. Stěžuje si Vaše dítě na chování nemocničního personálu?
a) Ano
b) Ne
c) Někdy
9. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, na koho si Vaše dítě stěžuje?
.....
.....
10. Když máte nějaký problém/ stížnost/ přání řešíte to?
a) S lékařem
b) Se sestrou
c)
.....
11. Má Vaše dítě přes den možnost?
a) Hrát si
b) Učit se
c) Jiná činnost
.....
12. Jeví se Vám péče o Vaše dítě komplexní a dostatečná?
a) Ano
b) Ne
13. Myslíte si, že Vaše dítě je v nemocnici v bezpečí (z hlediska možnosti útěku, zranění apod.)?
a) Ano
b) Ne
14. Myslíte si, že se Vaše dítě bojí zdravotnického personálu?
a) Ano
b) Ne
c) Nevím
15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, tak napište proč?
.....
.....
.....

16. Myslíte si, že Vaše dítě důvěřuje zdravotnickému personálu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ne, tak napište proč?

.....
.....
.....

18. Myslíte si, že se chování Vašeho dítěte změnilo poté, co bylo přijato do nemocnice?

- a) Ano změnilo
- b) Ne, nepozoruji žádné změny

19. V případě, že se změnilo, tak jakým způsobem?

.....
.....
.....
.....

20. Myslíte si, že je léčba pro Vaše dítě stresující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21. Pokud jste odpověděl/a ano v předchozí otázce, tak napište proč?

.....
.....
.....

22. Co byste změnilý na hospitalizaci dítěte a spolupráci zdravotnického personálu s Vámi?

.....
.....
.....

Příloha 5 Pozorovací tabulka

Pozorování	
Smích	
Pláč	
Zlost	
Smutek	
Radost	